



**Prossimità e organizzazione
delle cure: la medicina generale
di domani tra demografia e cronicità**

**Burn out in medicina
generale: strategie per la
manutenzione del ruolo
curante**

MARCO ARALDI

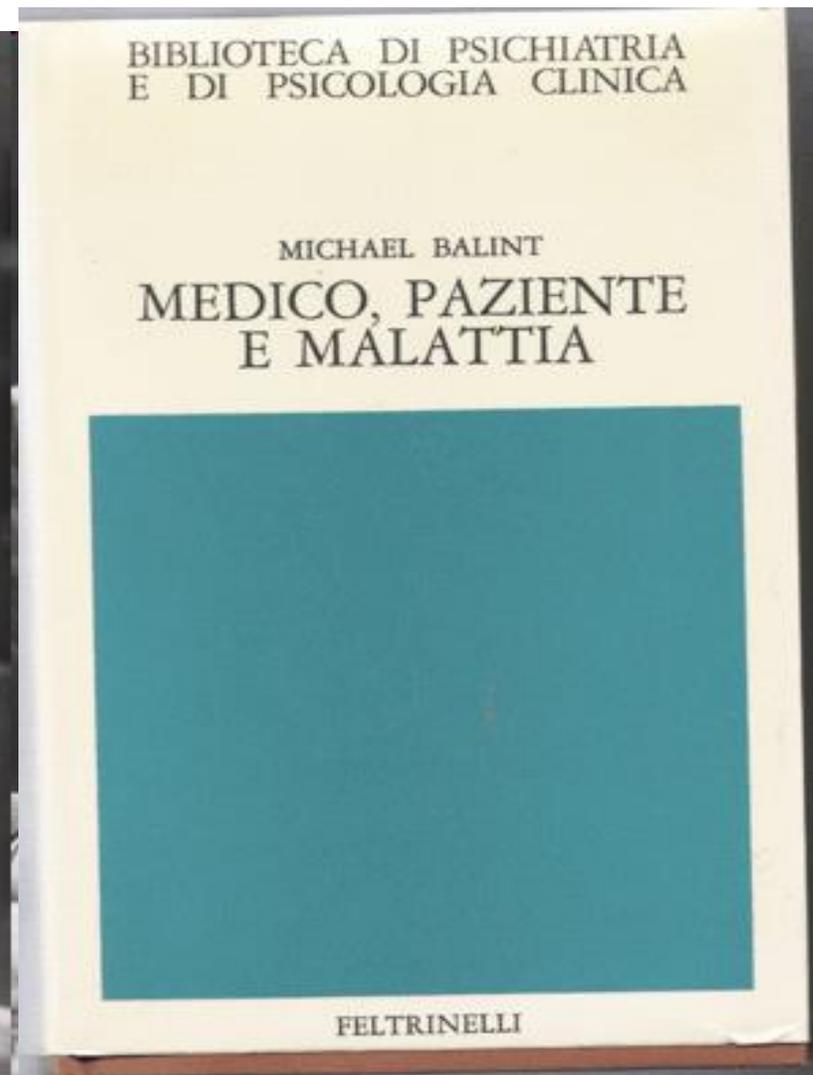
**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
SOCIETÀ ITALIANA DEI MEDICI

I Gruppi Balint : Prendersi cura di chi cura



- 
- La pratica della medicina generale in Inghilterra è stata fortemente influenzata dal **pensiero psicoanalitico**, in particolare dall'opera di Balint e dai gruppi di training che prendono il suo nome
 - La Balint Society è stata costituita a Londra nel 1969
 - Nel 1972 è nata l'International Balint Federation, che oggi riunisce una quindicina di società nazionali (tra cui UK, USA, Francia, Svizzera, Germania, Olanda, Spagna, Svezia, Italia ecc.)

MA CHE COSA E' UN GRUPPO BALINT?

Il Gruppo Balint NON è un seminario didattico, né una terapia di gruppo per medici:

- **E' un "ambiente di apprendimento"** cioè un'istituzione formativa che offre ai medici l'opportunità di esplorare
 - I fattori emotivi della relazione
 - Gli effetti delle emozioni sul processo di cura
 - Il ruolo «psicoterapeutico» dei curanti
 - La rete delle relazioni con istituzioni e servizi
 - La gestione dei rapporti interprofessionali
- **Uno spazio di confronto e supporto fra pari**



...RIVOLTO ALLE «PROFESSIONI DI AIUTO»



AUTUNNO 1950 : IL PRIMO GRUPPO BALINT PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE



Che cosa è il metodo Balint ?

- addestramento psicologico
- manutenzione del ruolo curante
- centrato sulla relazione di cura
- dalla relazione “a due” alle relazioni di gruppo e di rete



Premesse del metodo

- **IL CURANTE È IL “FARMACO” PIÙ PRESCRITTO**
- **MOLTI PAZIENTI HANNO PROBLEMI PSICOLOGICI**
- **LA MEDICINA È ATTENTA ALLA MALATTIA MA NON ALLA RELAZIONE**
- **L'ESPERIENZA E LA BUONA VOLONTÀ NON BASTANO...**

Il processo dei gruppi Balint

- 6-12 medici di famiglia con un conduttore di gruppo di formazione psicoanalitica (ed eventualmente un MdF con esperienza di GB come co-conduttore)
- Incontri ogni 1-2 settimane della durata di 1 ora e 1/2 o 2 ore per almeno due anni
- Inizio: “Chi ha un caso?”
- Focus sulle emozioni e sulla relazione medico-paziente
- Discussione libera e aperta in un’atmosfera sicura, rilassata, confidenziale e per certi aspetti di gioco
- La relazione tra medico e paziente si rispecchia in quella tra il gruppo e chi presenta il caso



*“Tu preferiresti
un dottore che
ti stia accanto
mentre muori
o un dottore che ti ignori
mentre guarisci?”
(Dr. Gregory House,
2004)*

Pregiudizi e fraintendimenti

- E' una discussione di casi clinici
- E' un gruppo terapeutico
- E' un metodo obsoleto, non si usa più
- Chiunque può condurre un gruppo Balint
- Non c'è bisogno di G.B.: abbiamo già delle lezioni sulla medicina centrata-sul-paziente
- Insegna le tecniche della comunicazione
- Serve solo ai medici di famiglia



Com'è un “caso da Gruppo Balint”?

- Non un caso “speciale”, lungo, complicato o psichiatrico: “l'ultimo paziente che avete visto oggi in studio”
- Anche un caso “banale” è istruttivo, specie se ha suscitato nel medico rabbia, dubbi, frustrazione o ansia
- Non è la classica presentazione di un caso clinico, ma la storia del rapporto di cura, la descrizione di ciò che accade tra il medico e il paziente
- Oltre alla relazione M/P include i rapporti con la famiglia, gli specialisti, l'ospedale, l'organizzazione sanitaria, la rete dei servizi, il contesto sociale



Situazioni difficili riportate nei Gruppi Balint

- Il paziente che muore
- Il paziente dalla cartella voluminosa (il “pacco” di esami)
- Il paziente seduttivo e il paziente manipolativo
- Il paziente arrabbiato o pieno di pretese
- Il paziente dipendente e il paziente regredito
- Il paziente iper-ansioso
- Il paziente che non collabora (non-compliance)
- Il paziente psichiatrico
- Il paziente che ha marcate somatizzazioni, «psicosomatico»
- Il paziente “capro espiatorio”, dietro la cui malattia si nascondono le altre patologie familiari
- Il paziente che è anche tuo vicino, tuo conoscente, tuo lontano parente, tuo negoziante, funzionario della tua banca, ecc.



Relazioni in gioco nei Gruppi Balint

- Medico/paziente
- Medico/medico
- Medico di famiglia/specialista/paziente
- Medico/famiglia del paziente
- Medico/paziente/infermiera o personale di assistenza
- Medico/paziente/farmacista
- Medico/paziente/istituzione (ospedale, ASL, distretto, assicurazioni, servizi sociali, giustizia)
- Medico relatore/Membri del Gruppo Balint
- Medici del Gruppo Balint/Conduttore del Gruppo Balint



Scopi del Gruppo Balint

- **Apprendere dall'esperienza della relazione medico/paziente**, migliorando la relazione di cura
- Acquisire una consapevolezza che aiuti a **far luce sulle difficoltà emotive nel processo di cura**
- Imparare a **gestire la relazione con più efficienza, efficacia e soddisfazione** per entrambe le parti.
- Ridurre lo stress e prevenire il **burn out**



Risultati attesi (1)

- "Un limitato ma significativo **cambiamento** nella personalità del medico" (*M. Balint*)
- "**Allentamento**" delle rigidità del pensiero e del comportamento
- La capacità di **maneggiare più agevolmente** (con meno dolore, meno rabbia o frustrazione) **pazienti** che precedentemente erano sentiti come «**intollerabili**»



Risultati attesi (2)

- La creazione di un **repertorio più vario di strategie e stili personali** adattabili ai diversi pazienti anziché l'uso di schematismi rigidi e immutabili (nell'intervista anamnestica o nella visita clinica)
- La possibilità di **prendere la giusta distanza** dalle pressioni esercitate dai pazienti per esaminarne il significato prima di dare una risposta (evitamento delle risposte "reattive" o a tipo acting-out)
- La riduzione dello stress e degli errori



Risultati attesi (3)

- L'opportunità di **analizzare** criticamente “a posteriori” **il processo della visita medica** ponendo l'attenzione sulle proprie reazioni emotive alla condotta del paziente
- Lo sviluppo di uno stato mentale di "**curiosità non-giudicante**" riguardo ai comportamenti irrazionali dei pazienti
- «Manutenzione» del ruolo curante

Risultati attesi (4)

- La consapevolezza che le **emozioni generate nel medico** durante l'incontro col paziente riflettono lo stato mentale e i conflitti inconsci di quest'ultimo (uso del transfert e del controtransfert)
- Un certo **sollievo e supporto** per il medico (sia quello che porta il caso sia quelli che lo discutono), anche se lo scopo del gruppo è la **manutenzione professionale** e non la cura del singolo



Che cosa può fare un Gruppo Balint ?

- Offre l'occasione di **condividere e riflettere** sulle esperienze di lavoro
- Fornisce uno **spazio sicuro per contenere le ansie** e le frustrazioni che si generano nel lavoro di cura
- **Risveglia nel medico l'interesse** per quei pazienti che di solito trova fastidiosi, complicati o disperanti
- Apre la mente a **possibili strategie alternative** di diagnosi, cura o gestione del paziente
- Offre **sostegno** al medico e migliora la **comunicazione** con i pazienti e con gli altri professionisti
- Accresce la **soddisfazione lavorativa** e previene il **BURN OUT**



Che cosa NON può fare un Gruppo Balint ?

- Non dice al medico come deve fare il proprio lavoro
- Non cura le sue personali sofferenze o patologie
- Non risolve tutti i problemi con i pazienti
- Non fornisce risposte facili



Gruppo Balint: in che differisce da un gruppo di discussione di casi clinici?

- Si concentra sul **caso del paziente presentato e del suo medico** e su ciò che accade tra loro, invece che sulla condotta diagnostico-terapeutica
- E' focalizzato sulla **relazione** tra curante e paziente
- Cerca di generare **consapevolezza** sui sentimenti e sulle emozioni evocate dal paziente
- Esplora **significati** invece di cercare soluzioni



Gruppo Balint: in che differisce da una terapia di gruppo?

- Il gruppo Balint non prende in considerazione le difficoltà psicologiche personali del medico
- Discute solo i problemi inerenti la relazione con il paziente, con i familiari, i colleghi e il sistema curante



Il ruolo del conduttore (1)

- Il conduttore è uno che sa ascoltare
- Il conduttore come modello di "presenza mentale" piuttosto che di "intervento"
- Il conduttore come modello di buon senso
- Il conduttore come facilitatore della riflessione
- Il conduttore si astiene dal dare lezioni o prendere spazio con esternazioni personali



Il ruolo del conduttore (2)

- Il conduttore come modello di tolleranza dell'incertezza
- Il conduttore come gestore dei limiti, del compito e delle norme del gruppo
- Il conduttore crea un clima di sicurezza, accettazione e fiducia
- Il conduttore comprende i processi di gruppo e li usa per l'apprendimento



BALINT IN ITALIA

- L'**AMIGB** – Associazione Medica Italiana Gruppi Balint (Milano), membro IBF, fondata da Severino Rusconi.
 - La **SRBA** – Scuola Romana Balint Analitica, fondata da Leonardo Ancona.
 - La **SIMP** – Società Italiana di Medicina Psicosomatica, che organizza tra l'altro le "Giornate Balint di Parma"
 - Il **Formas** (Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria) e l'**Istituto di Formazione Psicosomatica** di Firenze
 - Il **CISSPAT** - Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapie A Breve Termine (Padova)
- e, a Torino, **IL NODO group** che ha costituito un Centro Studi Balint per la manutenzione del ruolo curante nelle professioni d'aiuto e ha realizzato con l'Editore Fioriti una nuova edizione aggiornata del libro di Balint "Medico, Paziente e Malattia".

BREVE BIBLIOGRAFIA

- BALINT, M. (1957) *The Doctor, his Patient and the Illness*. London, Tavistock Publ. (Tr.it. *Medico, Paziente e Malattia*. Feltrinelli, Milano 1961 – Rist. 1990).
- BALINT, M. - BALINT, E. (1961) *Tecniche psicoterapiche in medicina*. Einaudi, Torino 1971.
- BALINT, E. - NORELL, J.S., a cura di (1973) *Sei minuti per il paziente*. Guaraldi, Firenze 1975. (Ed.orig. "Six Minutes for the Patient", London : Tavistock Publications).
- BALINT, E. e al. (1993) *The Doctor, the Patient and the Group: Balint revisited*. London and New York: Routledge.
- BALINT, J. (1996) "The Doctor, his Patient and the Illness re-visited. *Journal Balint Society*, 24, 1966
- BROCK, C.D. – STOCK, R.D. (1990). "A survey of Balint Group Activities in U.S. Family Practice Residency Programs". *Family Medicine*, 22, 1: 33-37.
- COMAZZI, A.M. (1995) "Il gruppo Balint e la formazione psicologica del medico". *Prospettive Psicoan. nel Lavoro Istituzionale*, 1995, 13, 2.
- DE LUCA, A.M. e al. (1992) "Gruppo Balint per operatori oncologi: resoconto di una esperienza". In G.Crocetti, *Ascolto terapeutico e comunicazione in oncologia*, Borla, Roma 1992.
- DORNFEST, F.D. (ed.) (1993) *Balint Training: A "how to" manual in development*. Sayre, PA, The American Balint Society
- KJELDMAND, D. - HOLMSTRÖM, I. (2008) "I Gruppi Balint come mezzo per aumentare la soddisfazione lavorativa e prevenire il burnout tra i medici di famiglia". (tr.it. M.Perini da *Annals of Family Medicine*, vol.6, n.2, March-April 2008

BREVE BIBLIOGRAFIA

- LUBAN-PLOZZA, B. - ANTONELLI, F. a cura di (1974) *Introduzione ai Gruppi Balint: diagnosi e terapia*. Il Pensiero Scientifico, Roma.
- LUBAN-PLOZZA, B. – POZZI, U. (1986) *I Gruppi Balint*. Piccin, Padova.
- LUBAN-PLOZZA, B. e al. (1982) *Il medico come medicina*. Piccin, Padova.
- MAIN, T. (1989) “Alcune difese dei medici dal coinvolgimento con i pazienti”. In: Main, T. *La Comunità Terapeutica e altri saggi psicoanalitici*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1992.
- MILBERG, L.C. (1998) “Some random thought about Balint Group pitfalls, pratfalls and pot holes”. *Bulletin American Balint Association* (fotoc.)
- MISSENARD, A., a cura di (1982) *L'expérience Balint: histoire et actualité*. Bordas, Paris.
- MUSHAM, C. e BROCK, C. (1994) “Perceptions of attenders and non-attenders of Balint Group sessions”. *Family Medicine*. June 1994.
- RANSOM, D. – DORNFEST, F. (1992) “Balint Training”, *American Balint Society Newsletter*, Sept 1992. 29:2-4.
- SALINSKY, J. (2002) “The Balint Movement Worldwide: Present State and Future Outlook: A Brief History of Balint Around the World”. *The American Journal of Psychoanalysis*, 62(4): 327-335(9)
- SALINSKY, J. – OTTEN, H. (2003) *The Doctor, the Patient and their well-being*. (Proceedings of the 13th International Balint Congress, Berlin 2003) London, The International Balint Federation.
- SCHEINGOLD, L (1988). Balint Work in England: Lessons for American Family Medicine, *The Journal of Family Practice*, 26, 3: 315-320, 1988.

La medicina è cambiata

- Iperspecialistica e frammentata
- Competizione o alleanza con le macchine
- Cosa si deve fare? (i protocolli)
- Cosa si può fare? (i limiti di spesa)



La medicina è cambiata

Il sintomo soggettivo?
L'invadenza delle classificazioni

La personalità del medico?
Un ostacolo all'automazione
delle procedure.

Tecnologia e biologia, non escludono
la capacità di ascolto



La formazione è cambiata

Si addestra alle tecniche di comunicazione più che a riflettere sulle emozioni

L'uso acritico della tecnologia rende superfluo pensare il paziente come persona



Il medico è cambiato

“Tu preferiresti un dottore che ti stia accanto mentre muori o un dottore che ti ignori mentre guarisci?”
(Dr. Gregory House, 2004)



(Dr. James Kildare, 1961)

Entusiasta, rispettoso,
disposto all'ascolto

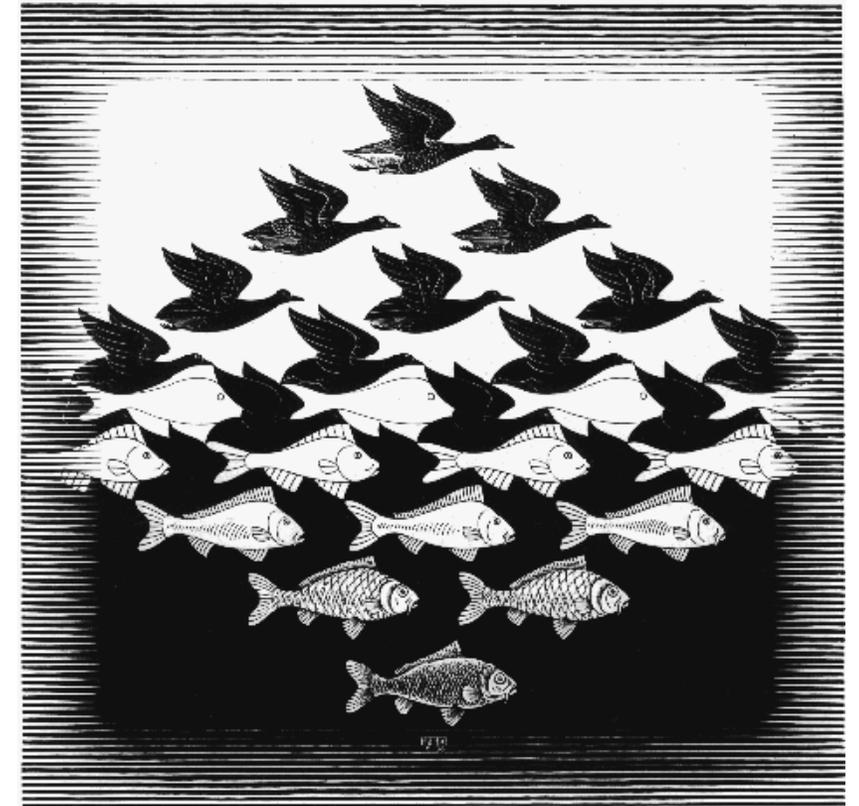
I concetti scientifici sono cambiati 1.

Neurobiologia della soggettività

Rapporto tra la base corporea e
percezione soggettiva

Il pensiero è nel corpo: è il corpo a pensare.
(A. Damasio)

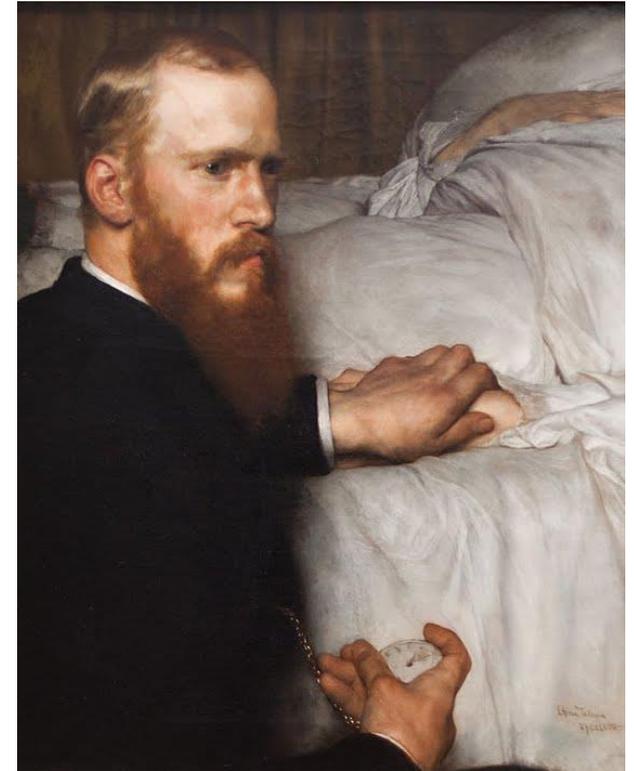
La percezione di sé è il risultato di
esperienze sia mentali che fisiche



I concetti scientifici sono cambiati 2. Neurobiologia della relazione

La relazione medico-paziente ha una
funzione terapeutica.
(Il medico come medicina)

Rituali, speranza, simboli, sono alla base di
meccanismi placebo



I concetti scientifici sono cambiati 3. Evoluzionismo e rapporto di cura

Il rapporto di cura deriva dalle strategie sviluppate dai primati per difendersi dagli stimoli nocivi.

Stessa categoria dei comportamenti di cooperazione sociale (*Grooming*)

Benedetti F.: Il cervello del paziente. Fioriti. Roma. 2012



I concetti scientifici sono cambiati 4. Sentire il dolore degli altri

I curanti possono sentire il dolore
o il sollievo dei pazienti

La risposta empatica interessa il circuito mirror
e le regioni cerebrali della mentalizzazione
(corteccia cingolata, temporo parietale bilaterali)

«COME MI FA SENTIRE QUESTO PAZIENTE?»

Bernhardt B. C, Singer T.: The Neural Basis of Empathy Vol. 35: 1-23 (2012). Annual Review of Neuroscience

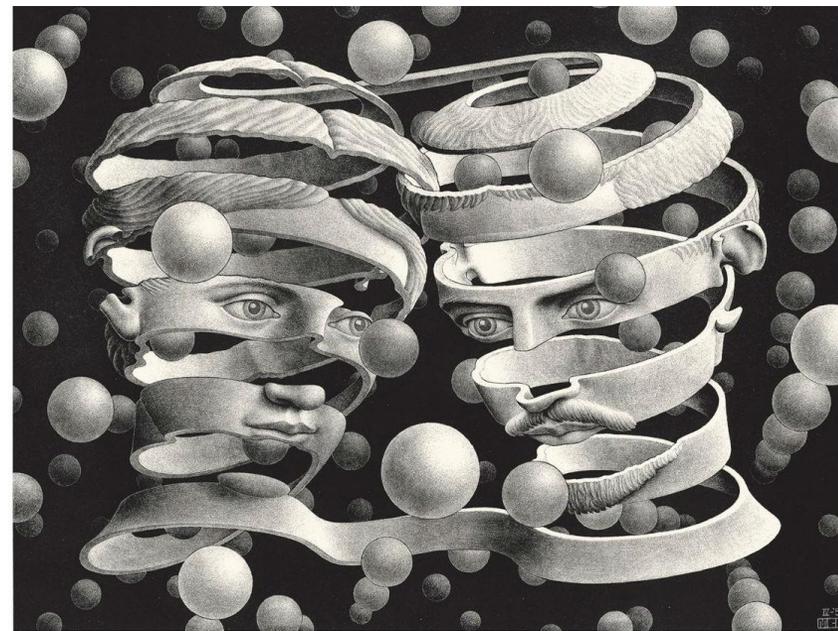
Jensen K , Petrovic P, Kerr CE, Kaptchuk TJ et al: *Sharing pain and relief: neural correlates of physicians during treatment of patients.* Molecular Psychiatry , (29 January 2013)



Il concetto di causalità della malattie è cambiato

Le malattie sono multifattoriali

La nozione di causa sostituita da quella di interazione tra corpo, mente e ambiente



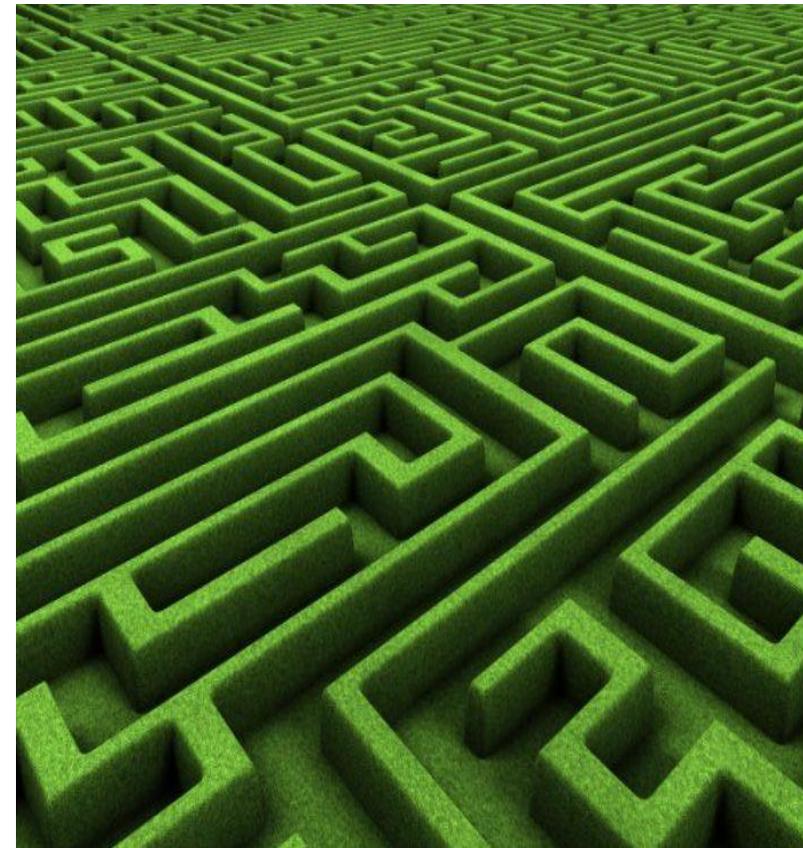
Mentale o fisico? La mente e il corpo 1.

Approccio psicosomatico insito nella concezione di Balint della medicina

Una lettura psicosomatica di ogni sintomo

I sintomi fisici nascondono spesso disagi psichici

Le malattie fisiche provocano anche disagi psicologici



Mentale o fisico? La mente e il corpo 2.

La malattia compare quanto insorge
un problema bio-psicologico

Mondo esterno ed emozioni agiscono
sia sulla mente che sul corpo modificandoli

Balint anticipa il modello BIO-PSICO-SOCIALE



Il paziente è cambiato 1.

Il rapporto con il paziente di Balint è ancora paternalistico

Oggi i pazienti sono inquieti, pretenziosi...

Il rapporto di fiducia è in discussione...

A chi credere? Internet? Dottor Google? TV?



Il paziente è cambiato 2.

Di cosa hanno **davvero** bisogno i nostri pazienti?

C'è un senso di urgenza diffuso
E di pericolo costante

Guarigioni miracolose, elisir di lunga vita
Bellezza perenne...
Bisogni reali o difese nevrotiche ?



Dal *disease mongering* al burn out

Aspettative irrealistiche alimentate dalle pressioni del mercato

Dall'assistenza alla persona malata al business sanità

Eccesso di burocrazia



Il burn out

Curanti disorientati, insoddisfatti, frettolosi, infelici

Incapaci di ascoltare i pazienti e se stessi
Dall'empatia al distacco

Vengono a galla somatizzazioni, perdita di energia e di capacità cliniche



Cosa ha ancora da dire il metodo Balint?

Può aiutare a :

- Identificare situazioni problematiche
- Identificare le proprie emozioni e sentimenti
- Analizzare il contesto e il peso relativo degli elementi della malattia
- Ridurre la separazione fra BIO e PSICO
- Valutare quanto le emozioni determinino le decisioni mediche



Cosa ha ancora da dire il metodo Balint?

Non offre soluzioni sbrigative

Concilia sapere medico, ascolto, osservazione e riflessione emotiva

Incoraggia confronto e collaborazione

INDUCE UNA MODIFICAZIONE NOTEVOLE, SEPPUR PARZIALE, DELLA PROPRIA PERSONALITA'





Grazie per l'attenzione