

Un nuova relazione per un patto di cura di Fabrizio Rossi

Relazione dell'intervento tenuto in occasione del convegno "Un'efficace relazione medico-paziente nell'evoluzione della medicina e dei rapporti sociali" organizzato dall'Ordine dei medici di Parma il 17 Febbraio 2024

MODERATORI E RELATORI

PRESIDENTE

Pierantonio Muzzetto

FORMATORI

Fabrizio Rossi *Counselor formatore e supervisore*

LASU (*Libera Accademia Scienze Umane*)

Teresa Piacentini *Counselor formatore*

e supervisore LASU (*Libera Accademia Scienze Umane*)

MODERATORI E RELATORI

Martina Bishara

Medico di Medicina Generale—Revisore OMCeOPR

Gian Paolo Ceda

Professore Ordinario di Medicina Interna

Consigliere OMCeOPR

Maurizio Falzoi

Direttore Sanitario

Poliambulatorio Dalla Rosa Prati

Consigliere OMCeOPR

Giorgio Gazzola

Pediatra -Consigliere OMCeOPR

Maurizio Leccabue

Anestesista e Rianimazione

Consigliere OMCeOPR

Giuseppe Marani

Medico Cardiologo—Consigliere OMCeOPR

Pietro Piazza

Medico di Medicina Generale—Revisore OMCeOPR

Mario Scali

Medico di Medicina Generale

Vicepresidente OMCeOPR

Patrizia Sottotetti

Specialista ambulatoriale—Consigliere OMCeOPR

MODALITA' DI ISCRIZIONE



IN COLLABORAZIONE CON



Segreteria Organizzativa

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della
provincia di Parma
via Po 134 - 43125 Parma
tel. 0521.208818 - 234276 fax 0521.234276

CONVEGNO ACCREDITATO PER MEDICI, ODONTOIATRI
CON ISCRIZIONE OBBLIGATORIA
ECM Medici: Crediti richiesti

I crediti saranno garantiti ai primi 100 medici
e odontoiatri che avranno inviato la preiscrizione a
INFO@OMCEOPR.IT



CONVEGNO

UN'EFFICACE RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE
NELL'EVOLUZIONE DELLA MEDICINA
E DEI RAPPORTI SOCIALI



SALA CONVEGNI

OMCEO PARMA

Via Po, 134

Sabato 17 Febbraio 2024 - Ore 8.30

Evento accreditato ECM - Iscrizione obbligatoria

“Oggi il tasso di litigiosità nel rapporto tra medici e pazienti cresce in media di circa il 300% annuo con il conseguente rischio reale del boom di prestazioni di medicina difensiva, ovvero decise dal medico al solo fine di scongiurare ogni possibile successiva contestazione. Si assiste quindi a un aumento vertiginoso della spesa sanitaria e, fenomeno ancor più catastrofico, all'emergere di una fuga generalizzata da parte delle compagnie di assicurazione che sempre più spesso non intendono stipulare polizze con strutture e medici” (Musolino). A questa riflessione, possiamo aggiungere, in un'ottica sistemica, una ricaduta negativa sul benessere dell'operatore sanitario, con l'aumento del rischio di burn-out. Recentemente, questo quadro descritto nel 2014, come ben sappiamo, si è aggravato

in misura esponenziale a seguito della pandemia. Sembra dunque urgente comprendere le cause e trovare una strada per rinnovare un'alleanza tra medico e paziente.

In passato le richieste erano legate a bisogni semplici, circoscritti, carenziali e la disponibilità ad affidarsi, a chi si dava per scontato ne sapesse di più, era alta. Oggi la società è sempre più orizzontale, l'autorità è scarsamente riconosciuta, i presupposti perché facilmente sorgano diverbi e contrarietà sono ormai davvero tanti. Inoltre la società è diventata sempre più complessa e così le sue richieste nonché la sua reale o percepita conoscenza. “*La società orizzontale, presa dal desiderio di eliminare ogni gerarchia, ha eliminato ogni desiderio verticale*” (Rossi). Ciò ha minato la relazione verticale sia dentro di sé (approfondimento) sia fuori di sé (fiducia nell'autorità). Un tempo il tema d'affrontare era un'ignoranza riconosciuta dallo stesso detentore e questo permetteva l'affidarsi passivo alla verticalità autorevole. Oggi le persone sono depositarie di più cultura, più informazioni ma spesso anche dell'illusione della conoscenza. Tutto questo, nel bene e nel male, genera richieste che rendono più complessa la relazione. Tale complessità necessita dell'acquisizione di nuove competenze di visione, di *mindset*, nonché di nuovi strumenti operativi che permettano di ripartire mettendo al centro l'ingrediente principale, la relazione.

Il paradigma scientifico classico è meccanicista e riduzionista e per sua natura porta all'oggettivizzazione, alla specializzazione, ad una visione circoscritta a singoli elementi, alla divisione delle discipline, alle procedure standardizzate. Il metodo scientifico deve essere valido per tutti, riproducibile da chiunque, ottenendo il medesimo risultato. La *res cogitans* cartesiana vede l'organismo come una sommatoria di organi, misurabili e quantificabili. La soggettività, nel momento dell'applicazione del metodo, va eliminata perché non è scientificizzabile, non è oggettivabile. La medicina non può operare diversamente. Quando andiamo dall'oculista il nostro occhio è qualcosa che entra in relazione, che guarda se la persona ispira fiducia oppure no. Quando poi l'oculista ci mette la sua macchina sull'occhio questo diventa un oggetto. Umberto Galimberti dice che quando ci ammaliamo diventiamo dei rappresentanti d'organo. Il corpo può essere infatti inteso come esperienza organica significativa (*leib*) o come mero oggetto (*korper*). Sebbene tale approccio rappresenti una chiara esigenza operativa da parte del medico potrebbe essere percepita negativamente da parte del paziente, se non sarà integrata con competenze relazionali che lo sentano considerato interamente. Se è dunque vero che per essere scientifici occorre non considerare la persona nella sua soggettività ciò non significa che contemporaneamente non possiamo anche considerarla nei suoi bisogni complessi, di comprensione, rassicurazione e costruzione di alleanza per potersi affidare e seguire la terapia. Dal punto di vista della cura, occorre ricordare che, non c'è *cure* senza *care*. *Cure*, curare, è un approccio focalizzato, come lo è l'intervento clinico, dove prevale l'elemento

biologico. *Care*, prendersi cura, significa avere cura della relazione, tenerci, prendersela a cuore, avere attenzione anche ai bisogni psicologici ed emotivi, in una visione olistica, sistemica, complessa. Il passo necessario sarà dunque, quello di rendere consapevole l'operatore dell'utilità del dialogo. Utile alla costruzione non solo dell'alleanza terapeutica ma anche per l'acquisizione d'informazioni, da non affrettarsi a ridurre ai propri quadri teorici in vista di una diagnosi e una conseguente terapia. Riducendo vorrò solo sapere se la tosse è secca o grassa, se il dolore è acuto o sordo e così via. Ciò aiuta a dare velocemente una spiegazione al fenomeno che abbiamo di fronte, dando ordine al caos. Ma la spiegazione è ciò che riduce il complesso (*cum plexum* con nodi, intrecciato) a complicato. Ogni sistema biologico è complesso, un insieme di parti intrecciate insieme. Ogni cosa meccanica è invece una mera sommatoria di parti, è complicata (*cum plicum*, con pieghe, assemblato) e pertanto va s-piegata togliendo le pieghe, ovvero ridotta alle singole parti. Come detto per la disciplina medica, in quanto scientifica, la riduzione è indispensabile per poter funzionare e raggiungere specifici obiettivi ma allo stesso tempo non risponde a tutti i bisogni. Se saprò considerare anche la dimensione umana come apertura alla vita, in tutta la sua complessità, allora potrò abbracciare tutto ciò che ho di fronte. Ciò mi consentirà di passare da una dimensione esclusivamente assistenziale ad una anche esistenziale. Da una presa in carico, che rende il paziente passivo, ad un patto di cura, una nuova alleanza. Per riuscire a cogliere la complessità di ciò che ho di fronte, uno degli ingredienti fondamentali è l'empatia.

“Empatia significa prima di tutto 'mettersi nei panni dell'altro', ovvero guardare il mondo dalla sua prospettiva e non dalla nostra. Può essere che dalla prospettiva della nostra soggettività, della nostra esperienza di vita, della nostra conoscenza, delle nostre risorse, delle reti relazionali supportive nelle quali siamo inseriti, il problema portato dal cliente appaia di poca rilevanza. E' sempre opportuno però chiedersi: “Se io fossi lui o lei, se avessi fatto la sua vita, le sue esperienze, se fossi nella sua situazione (lutto, solitudine, povertà, ecc.), come mi sentirei?” - (Rossi). Ovvero l'altro va osservato iuxta propria principia, in riferimento a se stesso e non secondo i nostri pregiudizi personali o professionali.

Attivare la comprensione, non significa essere passivi, indolenti ed assecondare completamente l'altro. Significa considerare più elementi, non solo relativamente al corpo come oggetto ma anche emotivi e psichici. L'attitudine della persona, le sue idee a priori, i suoi vissuti. Il fitto intreccio di tutti questi ingredienti nell'altro ed in noi stessi, definisce inevitabilmente il contesto della relazione. Se il mio confine sarà eccessivamente permeabile assorbirò in modo indiscriminato, se sarà impermeabile non mi concederò di comprendere l'altro. Un confine semipermeabile mi permetterà sia di tutelarmi come anche di comprendere.

Nella lingua italiana, non vi sono gradazioni tra l'ideale di un'armonia totalizzante e la violenza. Tale carenza semantica ci porta ad associare il conflitto alla violenza. Il conflitto appartiene, in realtà, all'area della competenza relazionale. Occorre inquadrarlo nell'assunzione consapevole degli elementi generativi dell'incontro, garantendo, all'interno dello scambio relazionale, una più generosa propensione al

cambiamento, frutto della dinamica rinnovatrice che il conflitto produce dentro le situazioni d'incontro. La violenza, al contrario, è il tentativo di affrontare il problema eliminandolo. Eliminare la fatica della relazione, il limite che l'altro mi pone, la difficoltà, le complicazioni con i risvolti psichici che comportano. Il primo passo, nella gestione del conflitto, è cercare di capire cosa sta succedendo, comprendere la complessità delle componenti personali, emotive, sociali che agiscono. Il bisogno che spesso è sottostante ad un conflitto è uno stato di carenza che spinge l'organismo a rapportarsi con il suo ambiente al fine di colmarlo. E' proprio l'implosione, della mancanza di confronto ed anche di conflitto, a generare l'esplosione violenta. Il dialogo, quindi, non può essere considerato solo un'appendice formale ma qualcosa di realmente utile. Solo così sarà autentico. E' dunque importante che esso sia, se pur breve per esigenze organizzative, genuino. Ciò potrà consentire che l'incontro sia reale così da non trasformarsi in uno scontro. Il dialogo è proprio ciò che ci potrà consentire di attivare la dimensione della comprensione. L'ascolto attivo, che viene utilizzato nel counseling, ci permetterà di non rimanere passivi ascoltatori ma di riprendere quanto detto dimostrando il nostro ascolto ed effettuare domande aperte e semantiche dimostrando così il nostro desiderio di comprendere meglio. Grazie all'acquisizione di nuove abilità comunicative e relazionali potremo evolvere verso una nuova alleanza medico-paziente. *“Gli individui che ascoltano non combattono e quelli che combattono non ascoltano”* (Perls).

Nell'esercizio di tali abilità, potremo lasciare spazio all'empatia che ci consentirà di essere maggiormente attenti a noi stessi e all'altro. Nella piena e rassicurante comprensione che essa non è confluenza, fusione, perdita di confine ed identificazione con l'altro. Empatia significa comprendere il mondo dell'altro come se fosse il nostro, senza perdere di vista il “come se”. Per comprendere e gestire un conflitto occorre la capacità di individuare e sospendere il giudizio.

Ovvero resistere alla tentazione di ricercare un colpevole. Inoltre occorre trovare la giusta distanza. In quanto un eccessivo avvicinamento e coinvolgimento emotivo così come un'eccessiva distanza impediscono la comprensione.

Il conflitto è come la temperatura corporea. Quando misuriamo la febbre sappiamo che la temperatura non deve essere troppo alta ma sappiamo anche che se fosse troppo bassa avremmo comunque dei problemi.

Fabrizio Rossi

Nasce nel 1969 a Parma dove, sulle sue colline, vive con la moglie e la figlia. Dottore in filosofia, counselor, formatore e supervisore. Dal 2004 è direttore della “Libera Accademia Scienze Umane”, studio e scuola di counseling e tecniche olistiche con due sedi a Parma e provincia riconosciute dal CNCP. E' relatore al Festival Nazionale della complessità. Ha scritto due saggi, “Tutto è Relazione” edito da Crisalide e “Il cerchio della vita” edito da Albatros il Filo.

Bibliografia

Organizzazioni sanitarie e complessità:

Arrivederci salute, a presto – Ivis, Longo, Mattiola – Ed. Guaraldi

Se la soluzione è il problema – Musolino – Ed. Guaraldi

Consapevolezza personale:

Il cerchio della vita – Fabrizio Rossi – Ed. Albatros

Approfondimento teorico sugli argomenti trattati:

Tutto è Relazione – Fabrizio Rossi – Ed. Crisalide

Gestione del conflitto:

La grammatica dei conflitti – Daniele Novara – Ed. Sonda

Analisi transazionale e gestione dei conflitti – Viviana Benci – Ed. Xenia