
Introduzione

Medico e Psicologo: le ragioni della collaborazione

Attà Negri & Claudia Zamin

Questo testo si inserisce all'interno di un più ampio dibattito dove diversi ambiti come la politica, la scienza e la cultura in generale, si stanno interrogando sulle caratteristiche, gli attori e le priorità su cui un servizio sanitario dovrebbe fondarsi.

La recente esperienza della pandemia da COVID-19 ha messo in luce come molte questioni relative alla sanità pubblica non siano più rinviabili: dal modello organizzativo del sistema sanitario che non può prescindere dal ruolo delle cure territoriali, fino alla centralità della prevenzione e promozione della salute, tema troppo spesso lasciato in secondo piano rispetto alla presa in carico delle patologie acute e croniche. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ovvero il programma italiano degli investimenti delle risorse europee di Next Generation Eu, va in questa direzione: ridefinire un nuovo sistema di welfare comunitario proponendo un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One Health".

Gli operatori sanitari e sociali sono così chiamati a contribuire alla creazione di nuovi significati e valori rispetto alla salute che hanno ricadute sull'assetto organizzativo e la cura delle persone. Ai professionisti spetta un compito affascinante e non semplice allo stesso tempo: scegliere se porsi passivamente all'interno del cambiamento oppure esserne protagonisti. Cosa implica occuparsi oggi di salute e malattia? Come tradurre in azioni concrete e coordinate tutto ciò nei confronti dei cittadini?

La Primary Health Care (PHC) sembra rappresentare una strategia molto utile per le Cure Primarie che sono il livello di assistenza del sistema sanitario più vicino al cittadino (Martino et al., 2016). Esse sono chiamate a superare la mera componente erogativa delle cure a vantaggio della promozione, prevenzione e ristrutturazione dei servizi. Già nei primi anni del 2000, l'OMS suggeriva questo cambio di passo ed oggi anche il PNRR italiano lo ribadisce da un punto di vista politico. I principi su cui si fonda la PHC, e che

verranno esposti nella prima parte del volume, possono essere così riassunti: risolvibilità di circa l'80% dei problemi sul territorio; il coordinamento della rete; la responsabilità organizzativa della salute di un particolare territorio e l'educazione permanente degli operatori. Quest'ultima, che poco ha a che fare con gli ECM, riguarda piuttosto un processo di riflessioni sulle pratiche per scongiurare interventi sconnessi o monoprofessionali. La PHC è già alla base di alcuni sistemi sanitari come quello brasiliano e portoghese. Potrebbe diventarlo anche per quello italiano? Questa è una possibilità interessante e come tale riteniamo vada diffusa il più possibile tra gli operatori. Questo tipo di approccio è vincente perché esce dalla logica di interventi isolati e delle standardizzazioni tout court, in favore della peculiarità dei territori, delle persone e delle comunità che ivi risiedono, in una visione sistemica su scala globale.

Riteniamo che siano proprio queste caratteristiche a favorire l'incontro tra PHC e psicologia, perché sono in parte le medesime che essa sostiene ma, come insegna la PHC, da soli non si va molto lontano. Inoltre, la psicologia, essendo più recente rispetto ad altre discipline come la filosofia o la medicina, ha dedicato molti anni e ricerche per guadagnarsi una credibilità scientifica propria, che forse non è stata ancora pienamente raggiunta.

Un altro degli intenti di questo lavoro sta nel mettere a tema se e come la psicologia, inserendosi nella interprofessionalità della PHC, possa umilmente contribuire ad un rinnovamento del sistema sanitario e sociale. La strada è certamente lunga. Questo testo non è un manuale che risponderà puntualmente ai molti quesiti, al contrario, la finalità principale, il principio guida è l'attivazione di riflessioni nei lettori e la condivisione con loro di alcune esperienze affinché possano eventualmente rimodularle a partire da sé, dall'incontro con altri operatori e dalla propria realtà territoriale.

Pertanto, gli obiettivi specifici di questo libro, oltre alla diffusione della PHC, riguardano la possibilità di diffondere la fattibilità di una esperienza interprofessionale di medico di medicina generale (MMG) e psicologo. L'esperienza che vogliamo condividere con il lettore, chiamata "Medico&PsicologoInsieme", è accessibile e tempestivamente fruibile nei propri contesti. Noi l'abbiamo già sperimentata da alcuni anni sul territorio della città metropolitana di Milano, in un paesino di provincia e in una città alle porte del capoluogo. Abbiamo voluto mettere in luce come operatori con

qualifiche differenti possano “apprendere” a collaborare efficacemente nell’interesse della salute dei cittadini. Ciò è realmente fattibile anche se gli operatori si sono formati, come molti, in maniera settoriale rispetto al vasto campo della conoscenza. D’altro canto, la frammentazione delle pratiche è una conseguenza fisiologica della frammentazione dei saperi che ha origini storiche ed epistemologiche di lunga data, spesso poco conosciute o considerate. Abbiamo inteso così consegnare al lettore sia elementi teorici sia strumenti che possano guidarlo nella comprensione e nell’attivazione dell’esperienza, la quale dovrà necessariamente modificarsi sulla base delle caratteristiche di ciascuno e della propria realtà.

Tale collaborazione, sebbene ancora lontana da un vero e proprio approccio PHC, che ad esempio prevede anche altre figure professionali, può essere considerata dal nostro punto di vista un primo tassello nella restituzione dell’unitarietà corpo – mente – contesto, andando oltre la dimensione della cura organica avulsa dalla componente psichica e dai legami personali.

Non un sentiero tracciato, non un manuale, bensì vorremmo affidare, insieme alle riflessioni, una buona bussola e una mappa. Il cammino è affidato alla testa e alle gambe del lettore.

Immaginiamo quest’ultimo come uno psicologo o un medico o una semplice persona che ama curiosare, farsi contaminare da altre esperienze o, come direbbe Ilaria Capua (2019) un NL – non lateralizzato. Qualcuno che sappia ragionare anche in maniera non lateralizzata, insomma uno che osi, che qualche volta si assuma il rischio di lasciare la strada principale, tracciata da altri, recuperando il coraggio e il candore di molti scienziati, sfidando certezze e conoscenze indiscusse per giungere all’affermazione di nuovi paradigmi scientifici.

In che cosa consistono questa bussola e mappa? Gli strumenti da noi individuati riguardano la possibilità che il MMG e lo psicologo possano, in alcune situazioni, essere presenti insieme nell’incontrare gli assistiti del medico. In Italia, l’esperienza della copresenza non è nuova e la si deve alla preziosa intuizione di Solano e del suo gruppo di lavoro che, da anni, la conducono nel Lazio (Tomassoni & Solano, 2003). Siamo partiti dal loro contributo, a cui dobbiamo moltissimo e a cui riconosciamo la paternità, per cercare di declinarlo ulteriormente a livello di teoria della tecnica ed estenderlo anche agli interventi sui gruppi e sulla comunità in un dialogo con la PHC.

Così, che avvenga tramite la copresenza con l'assistito/membri della famiglia oppure tramite i gruppi all'interno dell'ambulatorio e, infine, con incontri rivolti alla comunità, è sempre la sinergia tra medico e psicologo ad essere il motore dell'intervento.

Queste attività che si inseriscono nella routine dell'ambulatorio non vanno di certo a sostituire o sminuire il valore della sola visita medica. Essa rimane, insieme agli altri interventi, un asse portante della presa in carico degli assistiti. Oltre alla "classica" visita, all'occorrenza e in determinate situazioni, si può aggiungere anche un'altra interazione diadica. Lo psicologo può incontrare da solo l'assistito, accompagnarlo per alcuni e mirati colloqui psicologici (consultazione psicologica) in un'analisi più approfondita delle motivazioni alla base del proprio malessere, aiutandolo ad individuare anche le risorse personali e relazionali presenti ma non facilmente visibili e accessibili.

La collaborazione tra MMG e psicologo, seppure interessante e utile, da sola non può andare molto lontano, rimane una delle tante "buone pratiche" isolate affidate al cuore di alcuni operatori, a meno che non venga inserita all'interno di un ripensamento globale dell'accesso ai servizi primari. Dal canto suo, la PHC, considerando la valenza del territorio, le determinanti sociali, i significati e i vissuti di malattia come elementi fondamentali nel contribuire al benessere, non può che beneficiare della psicologia. Come verrà esemplificato in alcuni casi clinici, essa può divenire una alleata nel saper cogliere e trattare le dinamiche psicologiche, determinanti al pari di quelle sociali e organiche, nell'incrocio salute/malattia. Occorre che queste dinamiche vengano lette ed inserite nel processo di cura, che altrimenti potrebbero rallentarlo o inficiarlo. Sempre attraverso l'esempio di alcune situazioni cliniche, il lettore potrà anche cogliere il limite di un intervento MMG-psicologo in assenza del contesto PHC; sono situazioni in cui la componente sociale è preponderante, dove gli aspetti economici e il territorio assumono una valenza principale, per cui l'intervento medico - psicologo da solo risulta parziale e talvolta insufficiente.

Il tempo è prezioso e quando si intraprende un viaggio è opportuno fare una stima adeguata del tempo e dello spazio per il raggiungimento della mèta; per questo motivo il libro è stato concepito per essere il più possibile fruibile in base ai bisogni e ai tempi dei lettori. Così coloro che si sentono abbastanza "esperti" in merito agli aspet-

ti epistemologici e storici relativi alle Cure Primarie, possono agilmente saltare i primi tre capitoli e andare direttamente all'esperienza. Infatti, ogni capitolo, seppur in connessione con gli altri, è stato pensato per essere letto e "utilizzato" in maniera autonoma.

Nel corso della nostra esperienza ci siamo accorti che per potersi "capire" tra operatori diversi e far dialogare epistemologie differenti, è bene - oltre che utilissimo - disambiguare alcune espressioni che troppo spesso si danno per scontato. Per questa ragione al termine del libro è stato inserito un glossario che spiega in maniera approfondita alcuni termini che sono contrassegnati da un asterisco nel corso del volume.

Parole differenti implicano significati e modi diversi di costruire la realtà e di intervenire clinicamente; conoscere queste sfumature, sapersi orientare in setting non totalmente familiari permette a universi sconosciuti di incontrarsi e conoscersi al punto da formare un nuovo universo senza scontrarsi ma, al contrario, unirsi creativamente.

Nel primo capitolo si mette in luce l'esigenza di ritornare a una visione unitaria del sapere e delle professioni, cercando di evidenziare anche i passaggi storici e filosofici implicati. Ripensare ad un servizio sanitario, appunto, come al "servizio" per i cittadini implica un dialogo tra i saperi e dunque tra gli operatori: tutto questo rimanda al tema della formazione, universitaria e post accademica, ancora troppo spesso chiusa nei confini di ciascuna scienza.

Si passa così al secondo capitolo che pone l'accento sui passaggi fondamentali, certamente non esaustivi, che hanno condotto alla formazione del sistema sanitario italiano collocandolo all'interno di eventi internazionali come la conferenza di Alma Ata in cui si sono posti i pilastri della Primary Health Care.

Il terzo capitolo illustra diversi aspetti della psicologia che favoriscono il dialogo con la PHC, ad esempio, una concezione attiva della persona nella costruzione della propria salute e all'interno delle proprie reti comunitarie. Infine, dopo aver illustrato alcuni tentativi storici di dialogo tra medicina e psicologia - impossibile dimenticare i preziosissimi gruppi Balint già operativi dal secolo scorso - al lettore si pone in maniera interlocutoria la possibilità di nuove prospettive che vadano oltre l'attuale logica dell'invio dei pazienti allo psicologo da parte del medico.

Si apre così il quarto capitolo che illustra le tappe del percorso Me-

dico&PsicologoInsieme da noi sviluppato con riferimenti specifici (nei BOX a fine capitolo) ai risultati delle ricerche che abbiamo condotto e che ci hanno permesso di arrivare ad incontrare alcuni medici di medicina generale con cui iniziare a riflettere su come collaborare in una realtà così particolare come Milano e provincia. Prima di entrare nel vivo della clinica, abbiamo ritenuto prezioso soffermarci su elementi di natura di teoria della tecnica (quinto capitolo) alla base degli interventi e delle azioni concrete (sesto capitolo). Quest'ultimo può essere considerato il cuore del volume: ricco di casi clinici e di continue riflessioni che hanno accompagnato l'équipe nella sua costituzione ed evoluzione all'interno dell'ambulatorio medico.

Il settimo capitolo invece costituisce il pilastro dell'esperienza in termini di attività di gruppo: piccolo, condotto all'interno dell'ambulatorio e grande, rivolto alla comunità.

Il capitolo finale fornisce alcuni strumenti per diffondere l'iniziativa tra i pazienti e termina evidenziando nuovamente quanto la formazione degli operatori sia fondamentale per promuovere una differente cultura dell'Assistenza Primaria. Durante la nostra collaborazione alcuni tirocinanti in medicina generale hanno avuto modo di essere osservatori partecipanti del progetto, che in alcuni casi è stato oggetto di tesi e in altri è stato un trampolino di lancio per dare inizio al progetto presso il proprio ambulatorio una volta ottenuta la convenzione.

Il PNRR, in particolare con la costituzione delle Case di Comunità, almeno sulla carta offre la possibilità di avviare da subito collaborazioni - sperimentazioni innovative. Se è vero che alla fine del Quattrocento Lorenzo il Magnifico affermava: "del doman non v'è certezza", vorremmo terminare scoraggiando posizioni pessimistiche o passive per ricordare, invece, Ghandi che ha testimoniato con i fatti come sia possibile "essere il cambiamento che vogliamo vedere nel mondo".

Bibliografia

1. Capua I. (2019), *La salute circolare. Una rivoluzione necessaria*, Egea: Milano.
2. ID. (2021), *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*. NextGeneration Italia, in https://www.governo.it/governo.it/files/PNRR_0
3. Martino A. (2016), *Pratiche di Ricerca-formazione-intervento nel contesto italiano: riflessioni dalle esperienze*. Prassi in Salute Globale. Azioni Condivise tra Brasile e Italia, Salute Collettiva e Cooperazione Internazionale [Research, training and interventions in the Italian context. Practices in global health: Italy and Brazil]. Santa Ceclie: Rede Unida Editora.
4. Tomassoni M., Solano L. (2003), *Una base più sicura. Esperienze di collaborazione diretta tra medici e psicologi*, Franco Angeli: Milano.