Un percorso sperimentale di interazione tra Mmg e psicologo

Le richieste che giungono al Mmg nascono spesso da problemi che necessitano di un approccio olistico, biopsicosociale. L'inserimento di uno psicologo di base a fianco del Mmg permette di dare una risposta più completa al disagio presentato, attraverso le integrazioni delle reciproche competenze, favorendo altresì l'interscambio formativo tra i due professionisti. In quest'ottica è nato un progetto sperimentale in Friuli Venezia Giulia

Rosario Falanga
Medicina generale, Polcenigo (PN)
Lisa Pillot
Psicologa Psicoterapeuta, Pordenone

Numerose ricerche, a cominciare da quelle di Balint, hanno mostrato che almeno il 50% delle richieste che pervengono ai Mmg esprimono un disagio di tipo relazionale/esistenziale più che un problema somatico. Questo 50% può diventare il 100% in un'ottica di unità corpo/mente che ha trovato sostegno in una vastissima mole di ricerche nell'ambito della salute che mostrano come anche il disagio che prende forme somatiche (organiche) nella maggior parte dei casi riconosce cause anche (o soprattutto) psicosociali: relazionali, intrapsichiche, storico/traumatiche, legate al ciclo di vita[8-10,14].

Se per la medicina il sintomo è sempre indicatore di malattia, diverse correnti della psicosomatica[4,13,15] lo interpretano come un primo tentativo di espressione di nuclei di esperienza dissociata e fino a quel momento presente nella memoria soltanto in forma implicita, subsimbolica, inconscia, comunque non accessibile; come un tentativo di connessione tra i sistemi non verbali e verbali dell'organismo, che richiama quello che Winnicott nel suo lavoro pionieristico del 1949 chiamava "*ricondurre la Psiche alla sua associazione intima originaria con il Soma*".

Affrontare questi problemi mediante l'invio ad uno psicologo in modo tradizionale non è spesso agevole. La malattia fisica è socialmente considerata come qualcosa di inevitabile per tutti, al punto che, almeno in Europa, è previsto che ciascun cittadino fin dalla nascita abbia un medico di riferimento, le cui prestazioni sono offerte gratuitamente. Il disagio, psichico al contrario è considerato come qualcosa che riguarda solo determinate persone da trattare in servizi specifici, cui si accede su specifica richiesta degli interessati o di chi per loro, distinti da quelli (universali) per la salute fisica. A questo si aggiunge il fatto che il disagio psichico appare a volte difficilmente definibile e oggettivabile socialmente, se non nel momento che la persona si rivolge (o viene condotto) ad un servizio o ad un operatore della salute mentale.

È quindi evidente la necessità di costituire una situazione in cui l'ascolto psicologico appaia previsto per tutti, e non per una categoria particolare di persone.

In quest'ottica è nato un progetto che vede coinvolto il Mmg e lo Psicologo insieme nell'assistenza di base. Lo Psicologo di base deve esercitare un ruolo nel quale il concetto di "promozione della salute" si colloca in primo piano rispetto al concetto di terapia[2].

Il modello sperimentale prevede che Mmg e Psicologo ricevano congiuntamente i pazienti così che l'ascolto psicologico sia previsto per tutti, allo scopo di offrire un approccio globale alle richieste, senza la necessità né di un invio né di una specifica domanda psicologica.

Il progetto è proposto, in questo contesto, per la durata di 2 anni, avendo verificato la necessità di un periodo abbastanza lungo (diversi mesi) per realizzare il necessario affiatamento tra i due professionisti coinvolti.
La partecipazione dello Psicologo e del Mmg alla sperimentazione è a titolo gratuito, fatto salvo il reperimento di risorse nel corso della sperimentazione.
Questa iniziativa attivata in provincia di Pordenone si colloca all'interno della sperimentazione avviata qualche anno fa nel Lazio dal gruppo del Prof. **Luigi Solano** del Dipartimento di Psicologia dinamica e clinica dell'Università "Sapienza" di Roma.

Lavoro congiunto tra Mmg e psicologo: gli obiettivi

- Esplorare il significato di qualunque richiesta, in qualunque modo espressa, nel contesto della situazione relazionale presente e passata del paziente e nel contesto del suo ciclo di vita
- Garantire un accesso diretto a uno psicologo a tutta la popolazione assistita dal Mmg, senza il rischio (o la certezza) di essere etichettati come "disagiati psichici"
- Intervenire in una fase del disagio iniziale, in cui non si sono organizzate malattie gravi e croniche sul piano somatico o organizzazioni intrapsichiche fortemente limitanti una realizzazione ottimale dell'individuo
- Favorire un interscambio tra Medicina e Psicologia, integrando le reciproche competenze
- Limitare la spesa per analisi ematochimiche, accertamenti strumentali, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri nella misura in cui queste derivino da un tentativo di lettura di ogni tipo di disagio all'interno di un modello esclusivamente biologico, quindi richieste che a volte possono essere inappropriate di fronte a chiari disturbi funzionali
- Favorire interventi di prevenzione, diagnosi, riabilitazione e sostegno psicologico
- Migliorare la comunicazione, l'autostima, la qualità di vita per la crescita personale dell'individuo.

L'esperienza

A partire dal 02 gennaio 2014, a Polcenigo in provincia di Pordenone, è stata avviata un'attività sperimentale relativa allo "Psicologo di base presso lo studio del Medico di Medicina Generale".
Il progetto è stato notificato all'OMCeO di Pordenone, per conoscenza al Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria n. 6 "Friuli Occidentale" e all'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia. Il Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia ha espresso il proprio sostegno ed apprezzamento per la nuova e interessante iniziativa progettuale e sperimentale.
L'attività della Psicologa accanto al Mmg, il giovedì pomeriggio presso lo studio del Mmg, si esplica nelle seguenti modalità:

- osservazione delle richieste e della modalità di instaurare la relazione con il medico da parte di ogni paziente;
- inquadramento psicosociale dei casi osservati;
- discussione con il Mmg dei casi osservati;
- eventuale intervento esplorativo
- chiarificatore nei confronti del paziente, nel contesto della visita ambulatoriale o, quando necessario, con successivi appuntamenti specifici con la presenza solamente della psicologa, sempre all'interno dello studio medico;
- qualora ve ne sia la necessità, invio a specialista della salute mentale.

La Psicologa è tenuta al segreto professionale; l'assistito/a, qualora lo desideri, può comunque richiedere di essere ricevuto dal solo Mmg. La Psicologa non può chiedere alcun compenso ai pazienti per la collaborazione fornita nello studio medico.
Un apposito avviso relativamente alle modalità di questo progetto collaborativo è stato esposto, con congruo preavviso, nella bacheca dello studio medico per informare gli assistiti.

Conclusioni

L'azione congiunta di Medico e Psicologo permette di realizzare un approccio olistico al disagio, senza la necessità di una richiesta specifica da parte del paziente. Inoltre si concretizza la possibilità di intervenire in fasi molto precoci rispetto alla comparsa di sintomi somatici o psichici. Ancora va sottolineata la possibilità di inquadrare i sintomi come segnali di una situazione di vita insoddisfacente, e non soltanto come qualcosa da eliminare.
Altro punto di forza di un intervento così strutturato è la possibilità di intervenire in tempo reale su crisi accidentali (crisi coniugali o lavorative, perdita o malattia di figure significative) oltre che di in-

tervenire in momenti significativi dal punto di vista evolutivo (per esempio adolescenza, inizio dell'università, matrimonio, genitorialità, pensionamento).
È stato di estremo interesse vedere con quanta naturalezza, fin dal primo pomeriggio, la maggior parte dei pazienti abbia accettato la presenza della Psicologa una volta che l'ha semplicemente trovata a fianco del proprio medico, mostrando nel tempo anche di comprenderne perfettamente la specificità di funzione rispetto al medico. Già dalle prime settimane di copresenza si può intuire che la scelta di effettuare colloqui separati diverrà sempre più "naturale" per i pazienti, come quando il medico propone di accomodarsi sul lettino per l'esame fisico.
L'esperienza di Polcenigo è monitorata costantemente attraverso il gruppo di supervisione del Prof. Solano dell'Università "Sapienza" di Roma. La Psicologa partecipa infatti agli incontri di supervisione con il referente del progetto e il gruppo di psicologi che sta conducendo l'esperienza a Roma. Gli incontri sono aperti alla partecipazione facoltativa del Mmg.
Seguiranno ulteriori pubblicazioni a riguardo per condividerne risultati e bilanci.
Indicatore di buon andamento della sperimentazione saranno misure di benessere e di qualità della vita nei pazienti e la soddisfazione del Mmg coinvolto nell'iniziativa.
Ulteriori indicatori potrebbero essere la valutazione della variazione delle richieste relative a accertamenti, visite specialistiche, spesa farmaceutica e ricoveri ospedalieri, prima e dopo l'attivazione del progetto.
In una sperimentazione analoga presso lo studio di Medicina Generale del dottor Cappelloni di Rieti nel 2009, dopo due anni di copresenza con lo psicologo si è riscontrata una riduzione del 20% relativa alla sola spesa farmaceutica (escludendo tutte le altre spese per esami di laboratorio, accertamenti strumentali, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri).
In una nota del 2011 il dottor G. Palma, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Psicologi, sosteneva che affiancare uno Psicologo al Mmg, consentirebbe una riduzione della spesa sanitaria sufficiente non solo a coprire i costi dell'operazione, ma a conseguire un effettivo risparmio, producendo altresì più salute.
A conclusione della sperimentazione sarebbe auspicabile ampliare l'iniziativa ad altre sedi, con l'impiego di professionisti adeguatamente formati, all'interno di progetti incentivati, valutati i benefici di salute e di risparmio della spesa sanitaria.
L'accordo collettivo nazionale per i Mmg, consente al medico di assumere direttamente collaboratori di studio, infermieri, perché non gli psicologi, visto che non si parla più di medicina generale, ma di cura primaria?

Bibliografia

1. Balint M. The doctor, his patient and the illness. Pitman Medical Publishing Co. Ltd., London, trad. it. Medico, paziente e malattia, Feltrinelli, Milano, 1961.
2. Bertini, intervista contenuta in *La Professione di Psicologo* 2011; 1:7.
3. Breuer J., Freud F. (1892-95), Studi sull'Isteria. OSF I.
4. Bucci W. Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory. New York, Guilford Press. Trad.it. Psicoanalisi e scienza cognitiva, Fioriti, Roma, 2000.
5. Bucci W. Symptoms and Symbols. A Multiple Code Theory of Somatization, *Psychoanalytic Inquiry*1997; 17: 151-172.
6. De Toffoli C. L'invenzione di un pensiero dal versante somatico. Rivista di Psicoanalisi.1991, 38: 563-597.
7. De Toffoli C. *Psicosoma* 2001, 47: 465-486.
8. De Toffoli C. Il corpo vivente dell'esperienza psicoanalitica. Lavoro presentato al Convegno "Prospettive Psicoanalitiche mente-corpo", Centro di Psicoanalisi romano, 21-22 Novembre, 2009.
9. De Toffoli C. The living body in the psychoanalytic experience. *Psychoanalytic Quarterly* 2011; 80: 595-618.
10. Matthis I. Sketch for a metapsychology of affect. *International Journal of Psychoanalysis*, 2002; 81: 215-227. Trad. it. Per una metapsicologia dell'affetto. *Ricerca Psicoanalitica* 2002; 13: 235-54.
11. Mozzon R. Cure primarie e depressione, Tesi di Laurea in Medicina e Chirurgia. Università di Udine, 2013
12. Ponzio, G. La Psicologia ed il mercato del Lavoro. Ordine degli Psicologi del Lazio, Franco Angeli, Milano 2008.
13. Smadja C. La vie opératoire. Etudes Psychoanalytiques. Trad. it. La via psicosomatica e la psicoanalisi. Franco Angeli, Milano, 2010.
14. Solano, L. Tra mente e corpo: come si costruisce la salute. Nuova Edizione. Raffaello Cortina, Milano, 2013.
15. Solano L. Teoria del codice multiplo e psicosomatica di ispirazione psicoanalitica. In: G. Moccia, L. Solano (a cura di) Psicoanalisi e Neuroscienze: risonanze interdisciplinari. Franco Angeli, Milano, 2009, pp.125-143.
16. Solano L. Some thoughts between body and mind in the light of Wilma Bucci's Multiple Code Theory. *International Journal of Psychoanalysis* 2010; 91:1445-64.
17. Solano L. Dal Sintomo alla Persona: Medico e Psicologo insieme per l'assistenza di base. Franco Angeli, Milano, 2011.
18. Solano L. Tra mente e corpo: come si costruisce la salute. Nuova Edizione, Raffaello Cortina, Milano, 2013.
19. Winnicott D.W., Mind and its relation to the psyche-soma. *British Journal of Medical Psychology* 1954; 27: 201-09 Ripubblicato in: Through Pediatrics to Psychoanalysis, Tavistock Publications, London, 1958. Trad. it. L'Intelletto ed il suo rapporto con lo psiche-soma, in: Dalla Pediatria alla Psicoanalisi, Martinelli, Firenze, 1975, pp.291-304.