

## Dibattito

Maurizio Castellini  
m.castellini@omeopatia.org  
Medico Chirurgo – Omeopata  
Docente Scuola di Medicina  
Omeopatica di Verona

Linda Gelmetti  
linda.gelmetti@omeopatia.org  
Medico Chirurgo – Omeopata

## Il rapporto Medico-Paziente in Omeopatia

*Dare rilievo al rapporto medico-paziente in Omeopatia è giudicato a volte fondamentale, importante e di grande aiuto, a volte invece inutile, appena tollerato, comunque portatore di deviazioni. Da qui il poco spazio che continua ad avere nei corsi di formazione.*

E' o non è un problema?

Siamo disposti ad investire tempo, denaro per andare a lezione di ballo, di tennis, di sci ecc. e invece siamo convinti di poter “danzare” perfettamente con il nostro paziente per virtù innate.

Non siamo in grado di accorgerci che questa convinzione è mediata da un sistema medico scientifico al quale è funzionale perché un buon rapporto medico paziente ha effetti terapeutici che costituiscono prima di tutto una “minaccia” economica.

La medicina ufficiale insegna ad essere tecnici orientati al farmaco, che non si coinvolgono, mentre il contatto con i pazienti e le loro richieste spinge continuamente in senso contrario.

Nel rapporto entrano tante, troppe cose. Lo si intuisce, ed è proprio questa percezione a tenere lontani da percorsi “impegnativi” e a spingere a considerare maggiormente i suggerimenti della medicina “oggettiva”. Frena la paura di ciò che gioca in quello spazio, la paura degli “scheletri” e delle “cose vecchie” irrisolte.

Tuttavia la scelta di operare con una medicina olistica come la nostra “non perdona”. I pazienti oggi ci cercano perché la nostra medicina ci “obbliga” ad ascoltarli!

In ogni rapporto, le dinamiche comunque esistono ed hanno i loro effetti, che ne siamo consapevoli o meno. Incontrare l'intimo dei pazienti ci fa varcare soglie che richiedono competenza.

Divenire consapevoli delle dinamiche e capaci di gestirle vuol dire acquisire la capacità di dirigere lo scambio in senso terapeutico. Rimanerne inconsapevoli “obbliga” a subire ciò che accade: lo stress medico viene proprio dal carico “energetico” ed emotivo che rimane “sulle spalle” del terapeuta.

Il rapporto medico paziente  
e la medicina ufficiale

Per la cultura medica contemporanea, il rapporto medico-paziente non influenza e non deve influenzare il risultato della terapia. Se lo fa, è nei termini negativi dell'effetto placebo. L'università lo ha ignorato e continua a farlo, presa ancora com'è dalla sclerotica pretesa illuminista di intervenire in modo "correttivo" sulle "disfunzioni oggettive" dell'uomo-macchina, senza "coinvolgimento" personale del terapeuta.

La fisica ha riconosciuto il "peso" dell'osservatore sul risultato dell'osservazione facendo "piazza pulita" dei concetti di neutralità. La medicina no. Ed il tentativo di "recupero" del rapporto medico paziente, cui stiamo assistendo oggi, appare solo come la tardiva rincorsa di fette di mercato che si spostano, dove ciò viene "offerto". Null'altro.

La psicologia e le scienze del comportamento non sono state integrate con la medicina in un modello di persona intera che, squilibrandosi, manifesta a diversi livelli il suo malessere. Così le diverse manifestazioni sono competenza di "specializzazioni" cui inviare i pazienti. Costruita su questa "economia", la medicina ufficiale non può che continuare ad andare per la sua strada tenendo lontano i "pericolosi" effetti terapeutici del rapporto.

Il rapporto medico paziente è figlio  
dell'ideologia del tempo

Nei medici c'è poca consapevolezza del fatto che nel rapporto terapeutico intervengono moltissimi fattori. In ogni singolo rapporto con il paziente, in apparenza privato, personale, riservato ed esclusivo, agiscono energie di sistema fortissime, interessi, pregiudizi, schemi di comportamento, archetipi potenti che sono capaci di condizionarlo in modo preciso.

Uno degli abomini culturali della medicina contemporanea è quello di presentarsi regolarmente come paradigma assoluto, avulso da contesti storici. Non fornendo le proprie credenziali spaziotemporali, induce convinzioni di "assoluto" e di "scientifico" che costituiscono un "falso" ideologico.

Un percorso di consapevolezza sul rapporto medico-paziente, non può ignorare le premesse epistemologiche della medicina contemporanea e, allo stesso tempo, non può rimanere un percorso solo mentale / culturale. Medico e paziente sono comunque in gioco nella loro totalità. Considerare solo gli aspetti mentali del loro incontro obbliga a rimanere all'interno dei limiti squilibranti della nostra cultura: la separazione tra mente, emozioni, corpo e spiritualità.

Il contratto di aiuto

Il rapporto tra medico e paziente si costruisce tra la richiesta di aiuto del paziente e l'offerta di assistenza di un professionista competente. Questi elementi definiscono i confini della relazione, lo spazio terapeutico, che determina la qualità dell'incontro professionale. L'interazione si chiude con il compenso per la prestazione. L'oggetto della transazione è la competenza di aiuto e non la guarigione, come invece sovente viene equivocato. Fuori da questi parametri, i confini si perdono, le frustrazioni si moltiplicano, i risultati terapeutici si annullano.

Sembrano cose ovvie, semplici. Invece no. Proprio a causa della scarsa consapevolezza di tutto ciò, molte relazioni con i pazienti degenerano in diverse direzioni. Per "contratti" non chiariti il paziente può aspettarsi miracoli sulla malattia, tanto più in una medicina poco definita come l'omeopatia, o aspettarsi disponibilità illimitata da parte del medico, che facilmente si fa invadere nel suo privato.

La definizione del contratto è essenziale in considerazione di quanto avviene all'interno del rapporto.

Le proiezioni reciproche del paziente verso il medico ma anche del medico verso il paziente, scattano automaticamente. Transfert e controtransfert non sono "affari" della psicoanalisi. Ed il rapporto medico paziente si svolge tra due persone in evidente disparità: nel malato c'è un

“bambino” spesso “bisognoso”, che chiede aiuto ad un “genitore”, che può mostrarsi come “padre onnipotente”.

La capacità di gestire bene lo spazio terapeutico non è innata ed oggi si può acquisire con percorsi formativi adatti.

Il rapporto medico paziente  
nella medicina omeopatica

In omeopatia l'importanza del rapporto si fa ancora più acuta. Non c'è l'oggettività della medicina ufficiale a guidare ogni atto terapeutico. Qui il rapporto è strumento per acquisire informazioni per arrivare ad una prescrizione, attenta all'unicità della persona. L'"anima" del paziente si può mostrare solo se si sente accolta. Ma al medico omeopata chi ha insegnato ad accogliere l'anima del paziente? Egli non sfugge a quanto ha imparato dalla medicina ufficiale. La formazione che ha avuto, medica e non, è quella. Il modo di pensare è quello. Ed è comune anche l'aver scelto l'omeopatia come ulteriore “specializzazione”, nella “tendenza olistica”.

Il condizionamento ad una visione parcellare della persona è molto forte e non possono bastare lezioni teoriche sulla “visione” olistica hahnemanniana a cambiare le cose.

La scelta di fermarsi solo alle direttive di Hahnemann, per quanto riguarda il rapporto medico paziente, è un non senso. L'eredità di Hahnemann non è solo nelle sue scoperte, nei suoi scritti. E' prima di tutto nello spirito critico ed indagatore, con cui ha affrontato i problemi, non fermandosi agli schemi del tempo e tanto meno a quelli del passato. Ha scelto di ricercare ed ha continuato a modificare le sue conclusioni fino all'ultimo. Quando “prescriveva” al medico “assenza di pregiudizio”, e “buon funzionamento dei sensi” chiedeva un salto enorme di qualità per il suo tempo. Ancora oggi lo chiede. Con la differenza che a noi è chiesto di rispondere attraverso la competenza e gli strumenti che un secolo di evoluzione negli studi psicologici ci hanno messo a disposizione.

Oggi possiamo costruire percorsi di formazione che aiutano i terapeuti ad entrare nel rapporto consapevolmente con la mente, le emozioni ed il corpo.

Hahnemann aveva intuito l'importanza di un terapeuta olistico quando raccomandava agli allievi la sperimentazione delle medicine. Non aveva altri strumenti. La sperimentazione era il modo che aveva a disposizione per permettere al medico di familiarizzare con il linguaggio del proprio corpo e quindi aprirlo al sentire, al percepire al di là del verbale e dei segni del paraverbale corporeo. Oggi abbiamo anche altri strumenti per incontrare l'altro come totalità.

Il paziente e la rete delle sue relazioni

Costruire un buon rapporto permette anche di scoprire la forza delle “parti avverse” alla guarigione, presenti nel paziente. Come terapeuti non siamo abituati a considerare le motivazioni a NON guarire. Non siamo abituati ad osservare quali sarebbero gli effetti “sistemici” di una guarigione, quali sarebbero le relazioni che andrebbero in crisi. Può permettersi il nostro paziente, in questo momento, di mettere in crisi il sistema in cui è inserito da sempre? Questi “legami” hanno sempre una doppia valenza: se da un lato limitano, dall'altro “sostengono” il paziente, che ne ha “bisogno” e ne “conosce” intimamente la forza... Ogni persona vive in una vera e propria rete energetica di legami relazionali che lo dirige nei comportamenti, nelle reazioni, spesso fino a “determinare” la malattia. Poterla riconoscere e sentire libera dal peso di tanti insuccessi “utili” al paziente.

La coscienza del corpo,  
come guida nel rapporto

La cultura occidentale ha valorizzato la mente, separandola dal corpo e dal valore del suo “sentire”. Il corpo esprime senza parole. Anche se “inascoltato”, esprime comunque, continuamente attraverso i muscoli, le ossa, i visceri, postura, movimento e “campo energetico”. “Interpreta” secondo il proprio “linguaggio” i bisogni, le emozioni, le risonanze con i luoghi, le persone, la Natura.

“Traduce” a suo modo tutto ciò che è cultura, modelli di comportamento, “regole”, aspettative e frustrazioni, facendo sentire il loro “potere” al di là della elaborazione culturale.

Registra e conserva la memoria di tutte le nostre esperienze, con lo stato energetico che le accompagna e si modifica continuamente.

Imparare ad ascoltarlo è recuperare una grande parte della nostra esperienza, uscendo dai labirinti della mente. Permette anche di sentire il “peso” della rete delle relazioni, di scoprire i confini e i “modelli” che la cultura e le “regole” hanno costruito nel tempo e attraverso le quali avviene anche l’incontro medico paziente.

In questa relazione il corpo può divenire il “consigliere” esperto, capace di guidare con abilità nelle strade dell’intuizione, del sentire, del comprendere direttamente l’altro, distintamente da se stessi. Può dare la possibilità di “sentire” fisicamente lo spazio terapeutico, difenderlo quando serve e riconoscere quando non c’è più.

Oggi è possibile costruire percorsi di formazione per “risvegliare” la capacità di intendere il linguaggio del proprio corpo. Abbiamo sperimentato vie nuove, praticabili in questa direzione.

Un medico omeopatico che vuole essere “olistico”, nel senso autentico del termine, oggi ha a disposizione percorsi per arrivare ad agire l’INTENTO TERAPEUTICO con una maggiore armonia tra mente, emozioni, corpo e spiritualità.

Crescere attraverso l’incontro  
con il paziente

Se l’altro, ogni altro, compreso il paziente, fa da specchio, se la relazione porta sempre ad incontrare aspetti di sé che non sono in equilibrio, un rapporto medico paziente consapevole, in omeopatia, proprio per la qualità che richiede, può diventare un cammino straordinario di evoluzione e di crescita personale per il medico. Siamo omeopati ma troppo spesso riduciamo la nostra terapia a quella con i medicinali. Omeopatia è prima di tutto nel nostro modo di interagire con la realtà. “Similia similibus” è la legge attraverso cui avviene l’attrazione, la reazione ed il cambiamento di fronte agli eventi, alle persone, ai luoghi.

I pazienti scelgono il loro medico per similitudine, in un modo che ancora sfugge. Divenire consapevoli della “metafora” che ciascuno di loro porta, imparare a gestirla correttamente nel rapporto, significa anche poter crescere grazie alla “reazione omeopatica” provocata dall’incontro. Imparare a reagire con loro, senza confondersi, richiede tempo, impegno, ma può cambiare radicalmente l’esperienza della clinica che giorno per giorno viviamo nel quotidiano di medici omeopati.

## Bibliografia

Assagioli R. “Psicosintesi, armonia della vita”, Ed Mediterranee, Roma, 1990

Berne E. “A che gioco giochiamo”, Bompiani, Milano, 1997

Castellini M., “Omeopatia. La via interiore alla guarigione.” Oscar Mondadori, Milano, 2000

Capra F., “La rete della vita” Sansoni, 1998

Dychtwald Ken “Psicosoma”, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1978

Groff S. “La tempestosa ricerca di se stessi” RED, Como, 1995

Harris T.A. “io sono ok, tu sei ok” BUR, Milano, 1982

Kuhn T. “La struttura delle rivoluzioni scientifiche”, ed. it. Einaudi, 1978

Stone Hal e Sidra, “il dialogo delle voci”, edizioni Amrita, 1996

Stone Hal e Sidra, “tu & io, incontro, scontro e crescita nelle relazioni interpersonali”, Compagnia degli Araldi, 1999

Stone Hal e Sidra, “Partnering, a new kind of relationship”, New World Library, Novato, California, 2000

Da web

Marinelli M. “ Il paziente come partner. Introduzione al documento del Comitato Nazionale per la Bioetica: Informazione e consenso all’atto medico.”.

<http://www.fimmgcuneo.org/MGita/partner.html>

Marinelli M. “Informazione e consenso all’atto medico, aspetti etici.”

<http://www.fimmgcuneo.org/MGita/consenso.html>

## **Il rapporto medico paziente alla scuola di Verona**

Se e quanto spazio dare nei corsi di Omeopatia all'argomento rapporto medico paziente è materia controversa. A Verona, negli ultimi anni della mia direzione, è stato oggetto di formazione sistematica, perché avevo potuto osservare le gravi difficoltà degli studenti nel gestire il rapporto terapeutico ed il fatto che queste fossero uno dei motivi fondamentali di abbandono della pratica omeopatica. Lo spazio dedicato a questo insegnamento, forse eccessivo per allora, è stato poi completamente sospeso e quindi ripreso dallo scorso anno con quattro lezioni nel primo anno di corso, per un totale di circa otto ore. Ma il senso stesso di questo insegnamento è ancora in dubbio. Fermo restando il fatto che la formazione nella gestione del rapporto medico paziente dovrebbe essere materia del corso di laurea in Medicina, questo argomento, in Omeopatia, acquisisce delle modalità ed un rilievo tecnico speciale, che in medicina ufficiale non ha. Mancando la formazione primaria, i corsi di Omeopatia si trovano a dover offrire questo e quello e, in linea di massima, finiscono per offrire niente o, al massimo, una carrellata culturale sui problemi inerenti questo rapporto. Così attualmente a Verona mi viene chiesto di informare (non formare) sulla complessità dei fattori che influenzano questo rapporto fino a determinarne le modalità.

Le lezioni sono una sintetica esposizione finalizzata a togliere la pericolosa illusione, funzionale al sistema medico-scientifico-economico vigente, che le dinamiche del rapporto siano qualcosa di scontato e naturale, poco o nulla rilevanti per il risultato terapeutico finale. La medicina ufficiale ingloba gli effetti di queste dinamiche nell'effetto placebo che, anziché essere una risorsa capace di curare almeno in parte dal 30 al 60% dei pazienti, diventa fattore inquinante l'oggettività terapeutica. A questo excursus culturale associo delle esperienze riguardo il ruolo del corpo e la funzione che gioca nella comunicazione, fatto di cui, normalmente, il medico è totalmente inconsapevole. Mi aiuta la collega Linda Gelmetti con la quale lavoriamo con gli studenti sul sentire attraverso il corpo, per aiutarli a scoprire le potenzialità che ha a disposizione un terapeuta coinvolto nella sua totalità, quando ne diventi consapevole. I percorsi che la Coscienza del corpo consente, nell'ambito della formazione medica e medica omeopatica, permettono una gestione più olistica di un sapere che è ancora troppo appannaggio della mente.