

Elisa Rossi

LA RELAZIONE TERAPEUTICA IN AGOPUNTURA



Elisa Rossi

LA RELAZIONE TERAPEUTICA IN AGOPUNTURA

CONTRIBUTI

- Rebecca Avern, *Un terzetto difficile: gestire le dinamiche adolescente-genitore-medico nell'ambulatorio di agopuntura*
- Peter Deadman, *Pratiche di coltivazione interna emotiva e psicologica per chi esercita la Medicina Cinese*
- Barbara Kirschbaum, *La paura della morte e la creazione di una risonanza*
- Kim Wells, *La relazione terapeutica e l'“effetto placebo”*
- Lillian Pearl Bridges, *Faccia a faccia con i pazienti*
- Charles Buck, *Un lento viaggio di avvicinamento alla saggezza clinica*
- Isobel Cosgrove, *Creare le condizioni per un incontro terapeutico alla pari*
- Kevin Durjun, *Sono un agopuntore e tutto ruota intorno a me*
- Angela Hicks, *Il potere della presenza con i pazienti: essere umani con un altro essere umano*
- CT Holman, *Guidare l'inafferrabile shen durante l'interazione con il paziente*
- Sybill Huessen e Gabriele Schennen, *Da cuore a cuore – Molto più di un incontro professionale*
- Tamara Kircher, *Conversazioni medico-paziente*
- Hamid Montakab, *L'importanza dei sistemi di credenze nella relazione medico-paziente*
- Velia Wortman Chow, *L'incontro con il qi. Dalla conversazione alla palpazione*

Ai tanti che nei diversi modi
si sono presi cura di tutti noi in questo tempo

Primavera 2020

INTRODUZIONE

Ho scritto questo testo perché vorrei leggerne uno simile. Mi piacerebbe conoscere come si muovono le emozioni dei Colleghi all'interno dell'incontro terapeutico, come si snodano le risposte e quali riflessioni le accompagnano.

Credo sia utile esplorare il senso e il valore che assegniamo a quanto riusciamo a cogliere attraverso la nostra esperienza e il nostro pensiero. Il libro parla di questo, cerca di indagare la relazione terapeutica, territorio che – pur non trattando in modo diretto di diagnosi e terapia – appartiene totalmente alla

clinica. Usare gli aghi ha una qualità intensa, «tutti i metodi dell'agopuntura devono avere la loro radice nello *shen*»: ¹ è parte del nostro lavoro riconoscere i pensieri che ci attraversano quando di fronte a un paziente ci ritroviamo interdetti, ammaccati o sorridenti, ed essere consapevoli di come maneggiamo ingombri, scintille e sprofondamenti che appartengono al nostro mestiere. Per ricordarci meglio anche di quanto è bello questo mestiere.

Chi si occupa di malati, e in particolare chi utilizza medicine non convenzionali, ha imparato quanta parte abbia la relazione terapeutica nel processo di guarigione e che la medicina non può essere ridotta a un apparato di tecniche, pur non potendo prescindere dal modo di applicare e interpretare queste tecniche. La prospettiva cinese di continuità dei piani emozionali, mentali e somatici e la sua visione del medico rispetto al paziente e alla terapia sono state decisive per molti di noi nella scelta dell'agopuntura come pratica medica.

L'incontro di cura, seppure praticato con livelli diversi di elaborazione esplicita, è un luogo fondamentale per ogni agopuntore e questo testo tratta gli interrogativi di ordine relazionale sui modi di stare con il paziente lungo il percorso

1) Huangfu Mi, *Zhenjiu jiyijing* (Il classico sistematico di agopuntura e moxibustione, 259 d.C.), cap. 1. La frase riprende le medesime parole con cui inizia il cap. 8 del *Lingshu*.

terapeutico. Presento pensieri e interventi su cui i Colleghi non sempre concorderanno, i modi di ognuno sono diversi, ma l'intento è di pensare insieme, anche intorno a temi che non riguardano diagnosi e scelte di trattamento e che sono ancora poco discussi all'interno della "comunità-agopuntura".

SOSTENERE LE FATICHE

I pazienti ci usano, il nostro ruolo è di essere uno strumento, la nostra abilità è di esserlo utilmente.

In questa abilità c'è anche l'arte di stare vicini a chi soffre, i modi della cura, che si sviluppano e si imparano con il tempo e con l'impegno. Il malato chiede disponibilità e premura, noi non sempre riusciamo a rispondere al meglio: il libro parla di cosa succede quando l'incontro non è come pensiamo dovrebbe essere, quali sono gli impedimenti, come ce ne rendiamo conto e cosa possiamo mettere in campo per porvi rimedio.

Racconto dei momenti in cui possiamo essere in difficoltà, tanti e vari: quando per esempio il paziente mi sfinisce, vedo che ha un'alimentazione scriteriata, arriva sempre in ritardo, ha paura degli aghi, scoppia in pianti e singhiozzi, parla senza sosta, ha delle visioni durante il trattamento, non migliora ma continua a tornare, mi dice che per fare gli agopuntori bisogna essere sadici, ha pensieri deliranti, io non capisco cosa succede, mi sento svuotata, non sopporto quel paziente, do consigli che non trovano seguito, non riesco a farmi pagare correttamente,

mi sento inetta, penso di non farcela, lavoro troppo, mi arrabbio troppo, mi addoloro troppo.

Descrivo come sto con il paziente, cosa succede nella mia mente, privilegio dubbi e incertezze, a volte sorprese e felicità, che sono più interessanti al fine di capire e di imparare rispetto alle ingiunzioni retoriche su come dovremmo essere. L'idea è di fare un po' di luce negli angoli o di fornire un filo nella confusione, anzi – prima ancora – il proposito è di portare l'attenzione su questo buio e su questa confusione, che a volte vengono ignorati, diventando così causa di danno al paziente e al curante.

Le dinamiche di rapporto che si instaurano durante i trattamenti sono infatti delicate, a volte è difficile comprenderle e trovare modalità di risposta soddisfacenti. Nella ricerca di aiuto da parte del paziente sono implicite diverse richieste, spesso inconsapevoli, e queste si intrecciano con le nostre motivazioni a portare avanti il lavoro, non sempre completamente consapevoli. Trascurare questo crocevia può rendere il trattamento gravoso per il medico e poco efficace per il paziente, mentre la sua esplorazione è fonte di elementi preziosi in relazione sia alla valutazione diagnostica che alle scelte terapeutiche.

Un aiuto significativo è offerto da alcuni strumenti interpretativi e operativi che appartengono alla prospettiva psicoanalitica, la disciplina che nella cultura occidentale ha attribuito alla relazione terapeutica un ruolo fondamentale.

Dopo alcuni anni di lavoro come agopuntore, venticinque anni

fa ho intrapreso un percorso di formazione psicoterapeutica per capire meglio cosa mi stesse dicendo il paziente o quale fosse la richiesta che stava ponendo. Nel tempo ho constatato quanto le riflessioni di ordine psicodinamico siano utili per muoversi nelle pieghe e nelle meraviglie dell'incontro con il paziente, indipendentemente dai modelli medici di cui ci si avvale. Le modalità ricettive piuttosto che prescrittive dell'orientamento psicodinamico possono risultare un'apprezzabile integrazione alla conoscenza dei movimenti interni del *qi*, con cui i Colleghi agopuntori già lavorano attraverso gli aghi e le pratiche su se stessi.

LA FORMA ESPOSITIVA

Il procedere del discorso mantiene il riferimento ai classici della Medicina Cinese, che – pur non ponendo come centrale il tema della relazione terapeutica – offrono squarci di straordinaria profondità e accuratezza sul significato dello *shen* nell'uso degli aghi. Al fine di mantenere la massima aderenza alla pratica clinica, ho privilegiato una discussione che mettesse al centro le dinamiche dell'incontro rispetto al ricorso a elaborazioni teoriche più accademiche.

Le tematiche sono delineate attraverso uno sguardo che ha origine nel vissuto interno e ne riprende la partecipazione emotiva, utilizzando una forma espositiva inusuale per uno scritto medico, in cui in genere lo studioso si pone come osservatore esterno e considera i casi clinici come esemplificazioni utili

per una migliore comprensione delle specifiche condizioni. Nel momento in cui il tema trattato è la relazione terapeutica e la relazione coinvolge entrambi i partecipanti, l'osservatore si trova a essere contemporaneamente anche oggetto di osservazione.

Lo stile personale è “modo” (la cui radice *med* è la stessa di *meditare* e *medicare*, pensare e curare), riguarda la modalità di essere e di agire che abbiamo acquisito, maturando un sistema di valori a cui corrispondono atteggiamenti distintivi della personalità. Quando racconto cosa ho sentito, ho detto, ho fatto, non intendo proporre le risposte come “corrette”: ogni paziente e ognuno di noi è diverso, ogni incontro avviene in un suo spazio e si svolge secondo linee proprie, la risposta specifica è la mia, non vale per altri, ci sarebbero altre risposte altrettanto possibili. Ciò che la narrazione offre è la descrizione del processo che vi è sotteso, cioè il riconoscimento del movimento emotivo che quella situazione ha suscitato e il lavoro che è stato fatto per rispondervi.

LA STRUTTURA DEL TESTO

Il testo apre con un rimando al discorso medico nella sua relazione con temi fondanti il pensiero classico cinese quali l'etica, lo stato di vuoto del Cuore, con riferimento al *dao*, la strada, e al concetto di *wuwei*, non agire. Riprende la materia attraverso la prospettiva occidentale contemporanea, che indaga sui concetti riguardanti la teoria della comunicazione, il colloquio clinico,

l'alleanza terapeutica. Prosegue con l'esplorazione del territorio in cui si sviluppano gli scambi relazionali e le relative dinamiche psichiche e propone una riflessione sulle varie articolazioni di un'attitudine *yin* come risposta terapeutica.

Il secondo capitolo prende in considerazione la conduzione della seduta e il *setting*, il contenitore mentale, emotivo e concreto in cui si struttura il lavoro: si discutono aspetti dello spazio terapeutico quali la delimitazione del tempo, l'esplicitazione di regole e accordi, la conduzione degli incontri e l'atteggiamento verso la presenza di figure terze. Entra quindi nell'ambito specifico dell'uso degli aghi rispetto alla loro azione sul *qi*, come stiamo in ciò che questo evento muove, come percepiamo e risuoniamo con il *qi*, come lavoriamo con pazienti diversi, compresi i bambini.

Il terzo capitolo considera la nostra posizione nel rapporto terapeutico, il senso degli spazi di silenzio, l'uso delle parole, la questione dello svelamento di sé e della gestione delle emozioni che affiorano durante il trattamento. Prosegue con uno sguardo sulle nostre difficoltà con alcuni pazienti, i bisogni profondi cui risponde l'aver scelto questo mestiere e l'utilizzo delle pratiche di “coltivazione interna”. Questo terreno di comprensione del paziente facilita una risposta flessibile e la possibilità di co-costruire le modificazioni nei comportamenti disfunzionali. L'ultima parte del libro illustra il peso che gli assetti psichici del

paziente hanno sulla relazione, cioè come i tratti di personalità di pazienti che i testi cinesi di clinica definirebbero “casi difficili” influiscono sul processo di lavoro, ne indaga le criticità che ne derivano e le possibili risposte trasformative. Per riconoscere e affrontare meglio le potenziali problematicità che questi pazienti generano nel rapporto terapeutico, vengono ripresi il discorso della Medicina Cinese sulle emozioni e alcuni elementi della classificazione psichiatrica convenzionale.

Il testo è intessuto da oltre sessanta storie cliniche, i cui dati biografici sono stati modificati per rispettare l'anonimato, mantenendone però le somiglianze necessarie per la comprensione. Nella presentazione dei casi ometto diagnosi e trattamento, perché uso solo gli elementi utili per ragionare specificamente sulle dinamiche relazionali. Racconto gli incontri per come sono risuonati in me, cosa hanno suscitato, quale è stata la risposta emotiva e operativa. Impiego la forma del presente e riporto molti dialoghi diretti, in modo da facilitare nel lettore la percezione del vissuto. Aggiungo poi alcune note di commento per chiarire il senso dei miei interventi, commentare alcuni passaggi o porre questioni di metodo.

La traslitterazione secondo il sistema pinyin su base bisillabica e le sigle dei punti seguono le attuali convenzioni sinologiche riconosciute anche dall'OMS.

I passaggi tratti dai classici cinesi, tranne ove altrimenti specificato, compaiono in *Shen* e sono stati tutti individuati e tradotti dalla sinologa Laura Caretto. La sua padronanza dei classici e la puntigliosa scrupolosità con cui consultava commentari antichi e interpretazioni contemporanee nel nostro lavoro con i medici cinesi ha costituito una delle motivazioni principali che mi hanno indotto a scrivere *Shen* vent'anni fa. Laura è stata anche tra i cofondatori della scuola Associazione MediCina, di cui ricordo la serietà dell'impegno nell'elaborare pensiero, pratica clinica e formazione, e che già nei primi anni Novanta si occupava di temi inerenti alla relazione terapeutica.² MediCina è stata per dieci anni il luogo del piacere di conoscere insieme, sono grata.

Ho ritenuto di grande interesse conoscere e proporre il punto di vista di Colleghi esperti, che ho quindi invitato a contribuire. La risposta, immediata e partecipe, mostra la forte attenzione per l'argomento. I contributi illustrano le singole modalità nell'impostare la relazione terapeutica, e in alcuni

2) Laura Caretto si è laureata a Venezia, esperta di Medicina Cinese con laurea in MTC a Pechino.
L'articolo *Il corpo, la mente e noi* compare sulla rivista «MediCina» nel 1994. *Shen* è pubblicato in italiano da CEA - Noi Edizioni, 2002, e in inglese da Elsevier, 2007.

casi riguardano temi specifici quali le pratiche di “coltivazione interna”, la discussione sull’“effetto placebo” in agopuntura, il lavoro con i pazienti oncologici o con gli adolescenti. Si tratta di un arricchimento prezioso e sono molto riconoscente ai Colleghi per l’impegno e la passione della loro partecipazione.

INDICE

PREFAZIONE di Franco Cracolici XV

PARTE PRIMA 1

CAPITOLO 1 / **ELEMENTI FONDANTI LA RELAZIONE
TERAPEUTICA** 3

Il medico nel pensiero classico cinese 3

Illustrazione clinica 3

L’etica 4

I cardini del pensiero sapienziale 6

Il *Neijing* 8

L’impegno compassionevole di Sun Simiao 9

Lo scambio comunicativo 14

Elementi teorici di base 14

La comunicazione terapeutica	15
Il colloquio clinico	16
Norme di condotta	19
Alleanza terapeutica e cura	20
Il messaggio che attiva le risorse del paziente	22
La promozione della salute in ambito sanitario	25
L'educazione alla salute	25
La malattia cronica	26
Processo comunicativo e modello decisionale condiviso	27
Il <i>counseling</i>	29
Le dinamiche profonde nell'incontro terapeutico	31
Nodi, trappole e pantani	31
Il concetto di "inconscio"	32
L'empatia: luce e buio	33
Il transfert, un trasferimento	35
Operazioni psichiche inconscie	37
Attitudine <i>yin</i> come risposta terapeutica	39
Neutralità ed "esserci"	41
Balint e "il medico come farmaco più utilizzato in medicina generale"	42
Agopuntura e atto magico	43
La valutazione delle componenti suggestive	46
Illustrazioni cliniche	48
– Dove trovo l'empatia?	48
– Ritardo, irritazione e movimenti transferali	48

– Consentire la vergogna	49
– Sottrarsi all'ostilità	50
– Una paziente recriminante e la mia astensione	51
– Repulsione	52
– Sono una voce nella sua agenda	53
– Un lattante e il piacere del seno	53
– La signora delle onde e la neutralità clinica	55

CAPITOLO 2 / SPAZIO E TEMPO DELLA TERAPIA 57

Un territorio separato	57
Il <i>setting</i> come protezione e contenimento	57
Gli accordi	59
Il tempo, il luogo e i disturbi	60
Il compenso	62
La gestione degli appuntamenti	63
Appunti di deontologia professionale	65
Illustrazioni cliniche	67
– Rispetto degli accordi	67
– Ritardo alla prima visita	67
– Progetti gratuiti a Xiaoxiao	68
– Gestione degli appuntamenti a Xiaoxiao	69
– Il fidanzato inviato dall'amica: discrezione	69
Lo spazio relazionale	70

Il primo incontro	70
Il primo colloquio	72
Conclusione della terapia, incertezze e interruzioni	74
Lo spogliarsi dei vestiti e i racconti-fiume	75
La presenza dei parenti	76
Il vertice clinico nella relazione con i genitori	77
Illustrazioni cliniche	79
– Ansia che paralizza	79
– Uccellino in allarme	80
– Ipotesi di collegamenti del sintomo	81
– Sul programma di lavoro	82
– Velocissima si spoglia tutta	83
– Un marito curioso	83
– Una coppia simbiotica	84
– Mamma colpevole	85
L'ago, questa meraviglia	86
Risuonare con il <i>qi</i>	86
Il tempo dell'agire degli aghi	87
Percezione del <i>qi</i> e stimolazione dei punti	89
Il corpo in agopuntura	90
Paura e agitazione	91
Scegliere insieme i punti	93
I bimbi e gli aghi	93
Illustrazioni cliniche	95
– Signora che strilla	95

– Passiamo a un punto o stiamo ancora sui tre?	96
– Inquinamento elettromagnetico	96
– Intolleranze che decidono sui punti	97
– Bimbo partecipe e ostinato	98
– Bimbo e terrore degli aghi	98

CAPITOLO 3 / **L'INCONTRO CLINICO** 101

Le parole e il silenzio	101
Il silenzio	101
La comunicazione verbale	102
Parlare di Medicina Cinese	103
Quanto svelare di noi	105
Riconoscere i propri errori	106
Illustrazioni cliniche	107
– Il signore che non smette di parlare	107
– Ascoltare il timore della follia	107
– Parlare di <i>yin e yang</i>	109
– Parlare della Terra e della trasformazione	109
– Parlare di <i>qi</i> morbido	110
– Parlare di <i>hun</i>	110
– Anche mia madre	112
– Anch'io volevo studiare medicina	113
– Mio errore di cartella	113

– Mio errore da pregiudizio	114
Uno sguardo su noi stessi	114
La nostra imperfezione	114
Il mestiere di curare e i bisogni di chi cura	116
Le pratiche con il <i>qi</i>	117
Movimenti emotivi nel trattamento	120
Sensazioni e percezioni connesse al trattamento	120
L'espressione delle emozioni	122
Illustrazioni cliniche	124
– Accesso a una profonda tristezza	124
– Parole sul lutto	125
– Vedere un teschio	125
– Vedere un drago	126
La risposta flessibile	127
I pazienti "cronici"	127
Somatizzazione	129
Tollerare l'impotenza	131
Fluidità nel trattamento	132
Illustrazioni cliniche	133
– Risultati frustranti	133
– Un caso semplice	134
– Modificazione dei punti in un problema sentimentale con offuscamento del <i>qi</i>	134
– Modificazione dell'assetto relazionale con un paziente anziano	135
– Modificazione dei compiti a casa con una giovane donna	136

– Modificazione della tecnica con un ragazzino in difficoltà	137
– Modificazione delle nostre richieste a una mamma "offensiva"	140
Modificare i comportamenti	142
Suggerimenti e consigli	142
L'inefficacia del buon senso	143
La co-costruzione del cambiamento	144
Illustrazioni cliniche	144
– Recriminazioni	144
– Consumare più lentamente i pasti	145
– Piccoli inizi	146
– Tenere un diario alimentare	147
– Potus non dichiarato	148
– Bimbo e lecca-lecca	149

CAPITOLO 4 / IL DISTURBO PSICHICO NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA

Le emozioni in Medicina Cinese	151
Diversità di prospettive	151
I movimenti emotivi nella tradizione medica	153
Note di clinica	155
Il peso degli assetti psichici nella relazione	157
L'impatto sul curante	157
I tratti di personalità	158

Ansia come tratto prevalente	160
Ipocondria come tratto prevalente	161
Depressione come tratto prevalente	163
Ossessività come tratto prevalente	164
Teatralità come tratto prevalente	165
Bizzarria/eccentricità come tratto prevalente	167
Illustrazioni cliniche	168
– Il vortice dell'ansia	168
– Preoccupazione continua	169
– Pesantezza dei piedi e della mente	170
– Coartazione e ossessività	172
– Seta cangiante	174
– Dismorfismo corporeo	176
– Aghi elettrici	179
– Come le boe	181
CONCLUSIONI	185
APPENDICE 1 / DSM-5 E DISTURBI PIÙ COMUNI NELLA CLINICA DI AGOPUNTURA	187
<i>DSM-5</i>	187
Disturbi di personalità	188
Disturbi d'ansia	190
Disturbo da sintomi somatici e disturbi correlati	191

Disturbi dell'umore	193
Disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo	194

APPENDICE 2 / UTILIZZO TERAPEUTICO DELLE EMOZIONI NEI CLASSICI	197
---	-----

APPENDICE 3 / RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI CLASSICI	205
---	-----

PARTE SECONDA	209
----------------------	-----

Contributi al tema della relazione terapeutica	209
---	-----

LA RELAZIONE TERAPEUTICA IN AMBITI SPECIFICI	211
---	-----

Rebecca Avern , <i>Un terzetto difficile: gestire le dinamiche adolescente-genitore-medico nell'ambulatorio di agopuntura</i>	213
--	-----

Peter Deadman , <i>Pratiche di coltivazione interna emotiva e psicologica per chi esercita la Medicina Cinese</i>	223
--	-----

Barbara Kirschbaum , <i>La paura della morte e la creazione di una risonanza</i>	229
---	-----

Kim Wells , <i>La relazione terapeutica e l'"effetto placebo"</i>	233
--	-----

LA RELAZIONE TERAPEUTICA NELL'ESPERIENZA PERSONALE	243
Lillian Pearl Bridges , <i>Faccia a faccia con i pazienti</i>	245
Charles Buck , <i>Un lento viaggio di avvicinamento alla saggezza clinica</i>	247
Isobel Cosgrove , <i>Creare le condizioni per un incontro terapeutico alla pari</i>	259
Kevin Durjun , <i>Sono un agopuntore e tutto ruota intorno a me</i>	269
Angela Hicks , <i>Il potere della presenza con i pazienti: essere umani con un altro essere umano</i>	275
CT Holman , <i>Guidare l'inafferrabile shen durante l'interazione con il paziente</i>	281
Sybill Huessen e Gabriele Schennen , <i>Da cuore a cuore - Molto più di un incontro professionale</i>	289
Tamara Kircher , <i>Conversazioni medico-paziente</i>	307
Hamid Montakab , <i>L'importanza dei sistemi di credenze nella relazione medico-paziente</i>	315
Velia Wortman Chow , <i>L'incontro con il qi. Dalla conversazione alla palpazione</i>	325
BIOGRAFIE DEGLI AUTORI DEI CONTRIBUTI	335

