

Medico-paziente. La relazione
virtuosa parte dalla consapevolezza di sé del camice
bianco. Ma nessuna facoltà dà formazione psicologica

Nella mente di un dottore

GIACOMO GATTI

DURANTE tutta la sua storia la medicina ha oscillato tra una tendenza dell'uomo nella sua totalità (scuola di Cos, Ippocrate) e una tendenza analitica, specificista e meccanicista (scuola di Cnido), di studio parcellare, di organi o apparati ponendosi così in evidenza la perennità di due tipi di medici. Il medico invece non può non considerare il suo paziente nella sua interezza psiche/soma e dunque non può non rendersi conto della complessità psicologica di tale relazione. Perciò ha bisogno di una formazione psicologica che purtroppo nessuna facoltà ha potuto e a tutt'oggi può elargirgli almeno come dovrebbe essere intesa: non solo semplice informazione di nozioni ed elementi, bensì formazione come apprendimento emozionale di sé stesso nella relazione.

In qualunque ambito relazionale meno si è consapevoli delle proprie emozioni, meno si riesce a condurre a buon fine un rapporto. Allo stesso modo l'approccio al paziente potrebbe migliorare se il medico riuscisse a rendersi conto di ciò che avviene, sul piano psicologico, nella relazione e non tentare invece di affi-

darsi al solito e abusato buon senso, corroborato magari dalla retorica di disposizioni innate a sua disposizione. Più si amplia la consapevolezza per il medico di ciò che si è e di ciò che il paziente rappresenta in funzione della sua condizione psicologica, meno si corre il rischio di assumere atteggiamenti negativi sul piano umano e controproducenti su quello terapeutico. Vero è che il medico attraverso l'uso di due mezzi potenti a sua disposizione, l'ascolto e la parola, ha il potere di intervenire

Meno si è in contatto con le proprie emozioni meno si riesce a condurre a buon fine un rapporto. Anche quello terapeutico

sul percorso della malattia e sulle vicissitudini psicologiche del suo paziente rispetto alla malattia. Per saperlo fare deve essere avviato a una formazione psicologica che se è fondata su un apprendimento emozionale di sé stesso, nella relazione, dovrà comportare il promuovere una modificazione di quello che Michel Sapir chiamava "il segmento incon-



scio della personalità professionale". In funzione di esso, si stabiliscono a volte determinate difese, come quelle relative al racconto della scelta professionale. Si citano una generica volontà di aiutare chi soffre, il desiderio di combattere il male, l'identificazione con il debole, la necessità di continuare una tradizione familiare, il richiamo dovuto al prestigio di una professione liberale. Dietro la facciata, tuttavia, possono a volte celarsi altre motivazioni: un sentimento inappagabile di onnipotenza e di predominio su chi ha bisogno, una tendenza non sublimata all'aggressività, un'inclinazione al voyeurismo, la paura della morte. Non sarebbe difficile immaginare le tipologie relazionali con il paziente che potrebbero derivare da tali fondali inquieti: autoritarismo e arroganza, sadismo, interminabili esami corporei, indifferenza e la negazione per esorcizzare il fantasma della morte. Tutto questo, per fortuna, non è costantemente riscontrabile. È stato assodato, a partire dalla metà del secolo scorso, che lo stesso medico agisce come farmaco, la dose e gli effetti costituiscono un campo di indagine avvincente. Al farmaco-medico si propone però il problema di come rispondere alla domanda del paziente: questione delicata quest'ultima poiché comporta che le risposte possono contribuire spessissimo a determinare la forma ultima della malattia, quella su cui il paziente si stabilizzerà. E che l'evoluzione della malattia non avverrà solo in funzione di una corretta diagnosi e di una corretta terapia, ma anche del rapporto medico-paziente. Una delle modalità più essenziali che provvede a una formazione psicologica del medico è il "Gruppo Balint" che prende il nome dal suo ideatore. Lo psichiatra inglese Michael Balint, infatti, per anni si dedicò alla formazione psicologica dei camici bianchi. Nel gruppo i medici discutono di casi clinici concreti. Il conduttore è uno psicoanalista. E tutto ciò può valere, poiché ampiamente documentato, allo sprigionamento graduale per il medico di una modalità relazionale realmente terapeutica.

psichiatra

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL
CASO

Le bugie dei malati

Quasi due italiani su tre mentono al proprio medico (59%), secondo una ricerca del sito *miodottore.it*. Secondo gli esperti, le ragioni principali degli omissis dei pazienti sarebbero la tutela della propria privacy (42%) ma anche l'imbarazzo (20%). In particolare durante la visita il malato omette dei dettagli o nasconde informazioni utili al medico, anche a proposito dei reali motivi dell'appuntamento. Inoltre circa un sesto dei pazienti (16%) lo farebbe per celare il senso di colpa e la paura di una diagnosi grave.

a. m. l.

IL
TEST

Così non va

Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato ha fatto uno screening insieme alla Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici sul rapporto medico-paziente scoprendo molte difficoltà. Da una parte, in circa 8 casi su 10, i cittadini segnalano poca empatia; una persona su 3 trova nel medico scarsa disponibilità a orientarla tra i servizi; una su 4 lamenta un linguaggio troppo tecnico e una su 5 denuncia scarsa attenzione al dolore. Dall'altra, circa 1 medico su 3 ritiene insufficiente o inadeguato il tempo a disposizione e lamenta mancanza di servizi.

a. m. l.