

Medico e paziente tra armonia e conflitto

Nell'articolo che segue viene analizzata la condizione attuale di medici e pazienti per scoprire le radici di una conflittualità troppo spesso patologica e violenta

Stefano Alice*, **Fabiana Ciullo****
Mara Fiorese*, **Artiola Islami***
Maurizio Ivaldi*

**Medicina Generale, Genova*

***Dottore in Scienze
e Tecniche Psicologiche, Genova*

Parlando di relazione tra medico e paziente si utilizzano tre termini il cui significato tutti pensano di conoscere: comunicazione, fiducia, ascolto.

Per questo molti lo ritengono un argomento un po' scontato. Però non sempre dall'incontro tra medici e pazienti scaturisce una sana relazione di cura, basata sulla reciproca fiducia; insoddisfazione, incomprensioni, scontri e persino contenziosi legali sono all'ordine del giorno.

Comincia allora il gioco dell'attribuzione della colpa, un gioco nel quale c'è una sola certezza: entrambi i partecipanti alla relazione hanno un ruolo attivo e perciò entrambi sono, in qualche modo, responsabili di ciò che sta accadendo. Mai come oggi la relazione tra medico e paziente è stata in bilico tra armonia e conflitto.

Ecco perché non riteniamo ozioso riflettere su chi sono e come si comportano i medici oggi, che tipo di pazienti incontrano, che relazione instaurano con loro.

► Contesto professionale

Per il medico è sempre più difficile svolgere la professione da solo, da libero professionista. Ad impedirlo sono la mole crescente del lavoro burocratico da svolgere e il costo delle nuove tecnologie, il cui impiego è ormai ineludibile. Di conseguenza i medici si sentono sempre meno dei professionisti e sempre più degli impiegati, dei

salariati costretti a lavorare in un contesto burocratizzato, che lascia loro margini ridotti di libertà di azione e vivono tutto questo come una pesante diminuzione di ruolo e di prestigio sociale. Per di più dove, come in Italia, esiste un Servizio sanitario nazionale e la maggior parte di loro si sente un impiegato statale mal retribuito e sottoposto agli ordini di manager che non sono clinici a loro volta subordinati ai decisori politici, che li scelgono.

Poiché la presenza di un servizio sanitario pubblico, finanziato dalla fiscalità generale, rende marginale il ruolo del privato, questo finisce per non rappresentare per i medici un'alternativa di impiego appetibile, anche perché offre meno sicurezza di stabilità e, spesso, retribuzioni inferiori a quelle del pubblico.

Il convincimento, tanto dei medici che lavorano nel Servizio sanitario nazionale quanto di quelli che dipendono da strutture private, è di essere esclusi dalla programmazione del servizio e che venga loro imposto un modello organizzativo improntato ad un malinteso concetto di efficienza, che premia la produttività a scapito della qualità.

I liberi professionisti convenzionati col Ssn, si sentono sempre più dei para-subordinati, costretti a lavorare con gli obblighi della dipendenza senza goderne i vantaggi.

Inoltre gli spazi occupazionali si

sono ridotti per il fenomeno del cosiddetto *task-shifting*, che vede oggi assegnare a costi minori parte dei compiti, che una volta erano proprie dei medici, a professioni sanitarie, un tempo considerate paramediche, perché subordinate agli ordini del medico, che oggi, invece, hanno acquisito autonomia, mettendo in crisi la tradizionale dominanza professionale dei medici.

I medici sono fermamente convinti che i compiti burocratico-impietati, a loro impropriamente imposti, vadano a scapito del tempo di cura, riflettendosi negativamente sulla comunicazione col paziente e di conseguenza sulla qualità relazionale e sull'efficacia delle cure.

Ivan Cavicchi, docente di Sociologia delle organizzazioni sanitarie e Filosofia della medicina all'università Tor Vergata di Roma, scrive: *"le mutazioni della professione hanno un forte carattere sfavorevole per il medico, nel senso che peggiorano tanto il suo status che il suo ruolo, e anche la sua funzione per non parlare della sua retribuzione"*.

In sintesi i medici hanno subito un processo di de-professionalizzazione e proletarianizzazione, è facile immaginare con quale stato d'animo si trovino ad affrontare pazienti, che, rispetto al passato, sono meno ignoranti, meno rassegnati alla malattia e certamente meno acriticamente fiduciosi in chi li cura.

► Medico e paziente, una relazione pericolosa

Paradossalmente il prestigio di cui gode la medicina va a scapito di chi la pratica.

I pazienti sono sempre più con-

vinti che oggi le malattie si possano scoprire ancora prima che si manifestino e che guarirle sia nelle possibilità della medicina. Quando questo non avviene pensano che sia colpa di chi si è occupato del loro caso, che il medico, vuoi per ignoranza, vuoi per negligenza, non sia stato all'altezza dei progressi fatti dalla medicina.

Alla paura dei pazienti di non essere curati bene corrisponde quella dei medici di essere denunciati, la medicina difensiva si espande. La paura è nemica della fiducia, dove domina la paura il sospetto dilaga.

Spesso il paziente vede nel medico un ostacolo per ottenere ciò che vuole ed a cui crede di avere diritto.

Considera il medico il funzionario di uno Stato che vuole risparmiare sulla sua pelle, un burocrate che, per ragioni economiche, impostegli dal suo datore di lavoro, cerca di negargli le prestazioni a lui necessarie.

Anche i medici sono investiti dalla ribellione contro le élite tradizionali, dilagante nelle società occidentali per causa della crisi economica.

Su *Sanità 24*, approfondimento tematico del *Sole 24 Ore*, il 18 aprile 2018 si leggeva: "È una vera e propria escalation quella che si registra a danno dei medici, vittime di astio, rabbia e frustrazione dei pazienti (o dei loro familiari). Un cocktail che si trasforma in insulti, spinte e schiaffi, quando va bene. Altrimenti si è vittime di vere e proprie aggressioni. Una situazione insostenibile (sarebbero 3mila i casi all'anno registrati da Fiaso che riunisce Asl e ospedali, dunque circa 10 al giorno)".

Quella tra medico e paziente è di-

ventata, purtroppo, una relazione pericolosa.

Sempre più spesso il conflitto da momento fisiologico di un rapporto interpersonale dialettico e negoziale degenera nell'odio, che devasta la relazione e può ingenerare violenza come punizione e vendetta.

Le aggressioni contro i medici si sono verificate anche in passato ma erano talmente sporadiche che le si poteva considerare determinate dalla personalità dell'ascoltatore, da qualche suo disturbo psichico.

La novità del fenomeno sta nelle dimensioni che ha assunto, divenute tali da indurci a pensare che il sentimento d'odio sia reattivo ovvero generato dalla situazione e non dalla cattiveria individuale.

Stando così le cose, tenuto conto del fatto che una comunicazione corretta è alla base di una buona relazione di cura, diviene prioritario che i medici perfezionino le loro competenze al riguardo, partendo dall'assunto di Carl Rogers: "l'incapacità dell'uomo di comunicare è il risultato della sua incapacità di ascoltare davvero ciò che viene detto".

L'ascolto attivo deve divenire, quindi, una delle capacità di base del medico, perché una comunicazione efficace divenga componente essenziale del lavoro di cura.

Bibliografia

- Botto ME. Medici buoni e pazienti cattivi? *Genova Medica* - anno 27 n.1/2019 pagg16-17.
- Carelli F, Alice S. Mmg è ora di "comunicare". L'esperienza sul campo non basta: la abilità relazionali vanno insegnate. *Sole 24 Ore Sanità* n.2 15-21 gennaio 2008.