

Il conflitto con il paziente e l'autorevolezza del medico

Ivano Cazzolato

Medico di medicina generale
Psicoterapeuta
Marcon (VE), AIMEF

Attraverso banali pretesti può succedere che alcuni assistiti cerchino il conflitto con il medico ma, come nel caso presentato, tali provocazioni possono nascondere problematiche relazionali. Nel rapporto con il paziente l'autorevolezza del medico di famiglia si gioca comunque di volta in volta

Accade spesso nei nostri studi che dopo un rapporto soddisfacente con un assistito, lungo anche diversi anni, egli cominci a manifestare chiari segnali d'insoddisfazione, legati per lo più a questioni apparentemente marginali, come la disponibilità telefonica, il modo di accesso allo studio, qualche errore nell'emissione di una ricetta.

Tutti questi elementi, a poco a poco, possono diventare motivo di conflitto. Sembra quasi che il paziente cerchi di costruirsi una sorta di archivio dal quale attingere di volta in volta rabbia, frustrazione, rancore e profonda insoddisfazione.

I medici di famiglia di lungo corso, probabilmente più esperti, riescono a contenere se non a "decanare" la rabbia di un paziente scontento. Può però succedere che alcuni di noi non ci riescono; per questo vorrei dipingere, attraverso un caso, quanto può accadere nel nostro quotidiano.

Il caso

Fidalma ha 75 anni, sposata da 55 con Luigi, suo coetaneo. Hanno quattro figli, tutti sposati, e numerosi nipoti. Fidalma e Luigi vivono da soli in un decoroso appartamento e sono in buona salute. Si tratta di due persone molto rispettose, educate, gentili.

Un solo episodio accaduto circa dieci anni fa aveva turbato Fidalma: era venuta ripetutamente nel mio ambulatorio, stanca e arrabbiata perché il marito ogni giorno nel pomeriggio, da quando erano sposati, amava avere rapporti fisici. Fidalma proprio non li sopportava, sia psicologicamente sia fisicamente, e dichiarava di non capire "tutta

questa morbosità". Luigi, a suo dire, si arrabbiava moltissimo se non cedeva, mettendole il muso e facendole dei dispetti se non accondiscendeva. Stanca di tutto questo, chiedeva un modo per uscirne. Dopo questo episodio, i due coniugi si sono presentati individualmente o anche in coppia, ma per ragioni strettamente fisiche.

In quest'ultimo anno Fidalma ha iniziato a protestare con la mia segretaria: si lamentava per le attese al telefono prima di riuscire a prendere un appuntamento. Una ricetta che riportava un farmaco piuttosto che un altro era un dramma. Asseriva che quando il marito stava male "non c'era mai posto". Non le piaceva lo studio nuovo, non tollerava l'organizzazione del lavoro. Era venuta spesso per la tosse, ma in realtà si trattava di questione non veritiera, sulla quale non vale la pena soffermarsi.

Il punto centrale era lei, la sua insoddisfazione, così bene stampata nello sguardo, che all'ennesimo incontro non ho potuto non soffermarmi a osservare. Mentre mi parlava ho notato che faceva affermazioni sprezzanti e provocatorie nei miei riguardi, nei confronti della segretaria e di tutto il mio lavoro. Nulla andava bene.

Chiedendo poi da quando tempo stava male (riferendomi alla tosse), ho cercato di capire se qualcosa non funzionava nella sua famiglia, visto gli accertamenti ai quali era stata sottoposta: tutti gli esami erano negativi e questo l'aveva ulteriormente irritata. Non riuscendovi, le ho posto la domanda in un altro modo. Le ho chiesto: "Quando ha cominciato a tossire così, si ricorda dov'era? Chi c'era con lei, anche loro hanno la tosse?"

Così facendo è emerso che tutto è iniziato a casa di una figlia, sposata e che abita a qualche chilometro di distanza, per la quale lei è molto preoccupata. Da questa sua figlia ci va spesso per i nipoti, quando i genitori sono al lavoro. Ultimamente però il genero si è ammalato seriamente di depressione e la figlia teme da parte sua un gesto inconsulto, anche perché non ne vuole sapere di psichiatri. Alla fine del racconto Fidalma si commuove, piange. Io l'abbraccio, come faccio sempre, per contenere il suo dolore. È sollevata. Da allora non viene più in ambulatorio in modo così critico, ma parla apertamente delle sue paure rispetto alla situazione familiare della figlia.

La lettura di alexitimia

Non è accaduto un miracolo, ma semplicemente è stata fatta una lettura, quella di alexitimia.

L'alexitimia si manifesta nella difficoltà di identificare e descrivere i propri sentimenti e a distinguere gli stati emotivi dalle percezioni fisiologiche. I soggetti alexitimici hanno grandi difficoltà a individuare quali siano i motivi che li spingono a provare o esprimere le proprie emozioni, al contempo non sono in grado di interpretare le emozioni altrui. La loro capacità immaginativa e onirica è ridotta e talvolta inesistente, mancano di capacità d'introspezione e tendono ad assumere comportamenti conformativi alla media. Inoltre questi soggetti tendono anche a stabilire relazioni di forte dipendenza o in loro mancanza preferiscono l'isolamento. Tale sintomatologia è stata rilevata anche nei soggetti che fanno uso di droghe, nelle personalità antisociali, nei

soggetti che hanno subito gravi traumi, nelle malattie somatiche non psicosomatiche, nelle perversioni sessuali.

■ Tipologie di pazienti

Ci possono essere tanti meccanismi che attraverso un pretesto portano al conflitto per uno scopo che il paziente può avere o non avere a livello conscio.

In seguito descriverò alcune tipologie di pazienti con le relative caratteristiche che li contraddistinguono. La descrizione è del tutto personale, non ha la pretesa né di essere condivisa né tantomeno ha lo scopo di "ingabbiare" in una definizione i nostri assistiti.

Quanto descritto ha lo scopo di semplificare caratteristiche, atteggiamenti, comportamenti riconosciuti e osservati nel nostro studio di medici di famiglia.

► *Ipocondriaco inveterato*

- Si reca di frequente dal medico.
- È ansioso e preoccupato.
- Niente lo rassicura.
- Chiede molti accertamenti.
- Non si fida.
- È irritante per il medico.
- Non ha mai una sola preoccupazione da manifestare al medico in corso di visita, ma diverse.
- Mediamente non ama andare da altri professionisti, preferisce il proprio medico di famiglia.
- Quando il medico di famiglia gli rileva con più forza del solito che le malattie di cui si lamenta non hanno base organica, tende a cambiarlo.

► *Manipolativo organizzato*

- Tende a indirizzare il medico verso una diagnosi che si è in precedenza immaginato.
- Propone quali accertamenti fare.
- Contratta sempre quello che vuole con quanto gli è proposto.
- È piuttosto sicuro di sé.
- Tende a vedere il medico come un collega di lavoro e non come una persona che attraverso la competenza lo può aiutare.
- Scivola facilmente nella squalifica del medico.
- Prova spesso a dare del "tu" al medico.
- Non è sufficiente l'autorevolezza per convincerlo, poiché solitamente non la riconosce.

- Troppe negazioni alle sue richieste possono stimolarlo a cambiare medico, solo a patto di conoscerne un altro, col quale sa di potere potenzialmente instaurare un rapporto "alla pari".

► *Manipolativo rigido*

- Ha un modo rigido di chiedere un aiuto.
- Non ascolta nulla che vada al di fuori di quanto si era prefisso di ottenere.
- Non accetta nessun tipo di contraddittorio, né consigli né quello che può o dovrebbe fare e semmai tende a squalificare con ilarità quanto il medico gli può dire.
- Può manifestare un'apparente amicizia con il medico, al quale spesso dà del "tu".
- Non rispetta alcun orario e boicotta qualsiasi regola organizzativa dell'ambulatorio.
- Pretende di essere "unico": considera cioè normale presentarsi senza alcun preavviso in qualsiasi momento, proprio perché "unico".
- Si stupisce se il medico si sorprende dei suoi atteggiamenti.
- Qualora il medico avesse la disavventura di suggerirgli di cambiare medico, non lo farebbe subito, ma aspetterebbe un tempo congruo perché non potrebbe sopportare una simile frustrazione. Ha bisogno di mettere lui stesso la parola "fine" al rapporto, cosa che farà, ma in seguito, quando si sente pronto.

► *Fragile mascherato*

- È mediamente ansioso.
- Si presenta con aria spesso spaventata e sorpresa.
- Si sofferma su ogni aggettivo che il medico pronuncia, chiedendo spiegazioni e soprattutto rassicurazioni.
- Spesso è accompagnato dal coniuge, dalla madre o dal padre o da qualcuno di fiducia.
- Non ama molto frequentare l'ambulatorio.
- Pone domande su tutto ciò che riguarda il suo fisico.
- Se il medico si accorge che è ansioso o che ha altre preoccupazioni che lo tormentano, deve tacere.
- Se il medico scopre l'elemento emotivo, il "coperto fragile", si sente nudo e con ogni probabilità, scappa, si sceglie un altro medico.

► *Sapiente colto*

- Conosce bene internet e prima di esporre i suoi sintomi ha già abbondantemente navigato, scaricandosi da diversi siti i lavori che riguardano la sua malattia.
- Conosce bene le regole dell'Asl, i suoi diritti e ciò che gli si può negare o meno.
- Può mettere in difficoltà un medico un po' meno esperto poiché antepone tutte le competenze prima di esporre la sua malattia.
- È orgoglioso di sapere e di potere trattare con il medico, in sostanza alla pari.
- Qualche volta si tratta di una persona che ha lavorato in ambito sanitario (per esempio infermieri generici che attraverso una sanatoria, prima della pensione, sono stati promossi infermieri professionali).
- Alcune volte si tratta di persone che in famiglia hanno un parente medico o in un ruolo sanitario ritenuto importante.
- Se sente il medico in difficoltà rispetto a tutto il suo sapere, non si fida e lo lascia per qualche altro professionista che però deve rispondere alle sue esigenze: essere in grado di ascoltare il suo sapere. Questa è un'irrinunciabile gratificazione. Nello stesso tempo, però, ha bisogno che il nuovo medico sia sufficientemente autorevole per potersene fidare, almeno un po'.

■ Conclusioni

Si potrebbero tracciare molti altri profili, dopo tanti anni di lavoro. È proprio il tempo trascorso e l'evoluzione della società che deve farci riflettere sui cambiamenti. È cambiato il medico così come è cambiato il paziente e la tecnologia, che si è notevolmente evoluta, quindi anche l'approccio con il paziente non può che essere molto dinamico. L'autorevolezza del medico di famiglia non è un valore statico e definito ma, come in un rapporto di coppia, si gioca di volta in volta e ogni giorno può modificarsi, perché a cambiare possono essere tante variabili: una situazione economica, una grave malattia, un lutto, una maggiore scolarizzazione, un credo religioso e a volte una comunicazione convulsa, satura d'immagini e povera di contenuti. Questa è la sfida che spetta al medico di famiglia nei prossimi anni.